Nr. 5 — 6. R. 1927. ROK XXII

KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI
CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

Z Kliniki Oto-laryngologicznej U. S. B. w Wilnie — Kierownik Prof. Dr. J. Szmurło.

Dr. med. TADEUSZ WĄSOWSKI.

st. asyst. kliniki.

Przyczynek do sprawy pochodzenia torbieli zębowych.

W maju r. 1924 na oddziale uszno-gardlanym Szpitala Wojskowego w Wilnie (kier. pułk. dr. Świeżyński, konsultant profesor J. Szmurło) obserwowaliśmy przypadek torbieli zębowej szczęki górnej. Przypadek ten, pomimo istnienia dość bogatej w tej dziedzinie literatury, należy zaliczyć do zasługujących na uwagę, a to ze względu na pewne cechy, wyróżniające go z pośród wielu przypadków, obserwowanych przez innych autorów.

Zanim jednak przejdę do jego opisu, pozwolę sobie streścić nasze dotychczasowe wiadomości w omawianej sprawie.

Z nowotworów kości szczękowych, zawdzięczających swe pochodzenie zębom, najczęściej spotykane są nowotwory nabłonkowe o charakterze torbieli. Cechą charakterystyczną ich jest, prócz płynnej zawartości, obecność w zwykle cienkiej ścianie warstwy nabłonkowej, co je wyróżnia od torbieli rzekomych. Torbiele te według klasyfikacji autorów francuskich dzielą się na zębonośne, jednokomorowe, oraz wielokomorowe (adamantinome kystique Lenormanta).

Torbiele zębonośne (kystes dentifers — autorów francuskich) spostrzegane są najczęściej na żuchwie w wieku od 6 do 30 lat, t. j. w okresie zmiany zębów, lub wyrzynania się zębów mądrości. Torbiele te są przeważnie pojedyncze. Rendu i Dunet spostrzegli w jednym przypadku u sześcioletniego chłopca dwie torbiele paradentalne żuchwy. Typowym dla tego rodzaju torbieli jest brak odpowiedniego zęba w zębodole; natomiast w worku torbieli często znaleźć można zdrowy ząb, koroną zwrócony do światła torbieli, a niekiedy większą ich liczbę.

Torbiele jednokomorowe, przeważnie o małych komorach (k. radiculo-dentaire de Malassez, k. alveolo-dentaire de Forget, k. appen-

diculaire d'Albarran, Wurzelcysten niemieckich autorów) powstają najczęściej między 20—30 rokiem życia, częściej w szczęce górnej (wdł. Partsch'a w 96%).

Przyczyną tworzenia się ich bywa zawsze próchniejący ząb, najczęściej siekacz lub kieł; z tego powodu częste są zropienia tych torbieli. Witzel z 53 przypadków torbieli w 40 znalazł ropę.

Torbiele wielokomorowe spotykamy zwykle między 20—35 rokiem życia, najczęściej w żuchwie. Składają się one z kilku, a nawet kilkunastu komór, połączonych ze sobą. Santy i Dunet opisali przypadek torbieli u osobnika 52-letniego, zawierającej wiele małych cyst wtórnych. Zawartość torbieli wielokomorowej zwykle jest płynna. W zębodole nad torbielą często jeden lub kilka zębów są w stanie niezupełnego rozwoju.

Przechodząc do patogenezy torbieli kości szczękowych, muszę zaznaczyć, że dotychczas, sądząc z dość bogatej literatury, sprawa ta nie została dostatecznie wyświetlona. Broca, Guyon, Magitôt uważali pierwotnie torbiele zębonośne oraz wielką torbiel jednokomorową za wynik zwyrodnienia torbielowatego szkliwa zębowego; powstanie torbieli jednokomorowej małej (k. radiculo-dentaire) tłumaczy Magitôt skutkami przewlekłego zapalenia okostnej zębodołu (periost. chr. alveolo-dentaire), Gosselin zaś — wskutek osteitis serosa specifica.

Delater i Bercher twierdzą, iż młody ząb, ukryty jeszcze pod swą koroną i otoczony workiem brodawkowym (folliculaire), jest w łączności z elementami nabłonkowemi więzadła zębodołowo-zębowego (gubernaculum). Sklepienie nabłonkowe, pokrywające ząb, nie przylega do niego. Jest zrozumiałe, że torbiel tworzy się w tej przestrzeni; w tym przypadku nabłonek, pokrywający torbiel, jest cylindryczny, jak również i ten, który w sklepieniu jest w łączności z koroną. W elementach nabłonkowych, które tworzą worek brodawkowy, powstaje rozrost i wakuolizacja komórek; one tworzą worek torbieli; w tym przypadku torbiel jest wysłana nabłonkiem takim, jaki pokrywa worek brodawkowy.

Policard uważa, że w więzadle zębodołowo-zębowem mogą pozostać resztki nabłonkowe z różnych zawiązków, które bywają przyczyną nowotworów.

Co do torbieli wielokomorowych, to przyczyną ich powstawania upatrują Mikulicz i Busch w pozostałościach zarodkowych ectodermy, Eve, Heath i Barker — w bujaniu nabłonka. Uraz, uszkodzenia zębów mogą być przyczyną takiego bujania, lecz sprawa ta nie została przesądzona ostatecznie.

Perthes uważa za nierostrzygnięte pytanie, czy torbiele wielokomorowe pochodzenie swe zawdzięczają zwyrodnieniu całego układu zęba, czy też bujaniu zbytecznych (dodatkowych) pączków szkliwa.

Malassez widzi przyczynę ich powstawania w bujaniu szczątków nabłonka przyzębowego, w dostaniu się zarazków do kanału zębowego; uważa on, że wszystkie wspomniane torbiele mają wspólne pochodzenie, gdyż budowa histologiczna ich jest podobna, również mogą one w przypadkach nawrotu przybierać postać inną, naprzykład, torbiel jednokomorowa może recydywować pod formą wielokomorowej.

Przypadek torbieli zębowej, obserwowany na naszej klinice, dotyczył chorego żołnierza, 22 lat liczącego. Z anamnezy wyjaśniono, że przed dwoma laty po przebytej influenzy zaczął odczuwać świdrujące bóle w okolicy prawego policzka, które po pewnym czasie ustąpiły. W styczniu 1924 r. chory zauważył, że zczerniał mu prawy górny kieł i w krótkim czasie wypadł. Jednocześnie zjawiły się znów lekkie bóle i powoli zwiększające się obrzmienie prawego policzka i dziąsła w okolicy brakującego kła. W początku maja obrzmienie dziąsła zwiększyło się jeszcze bardziej, przeszkadzając choremu w jedzeniu i sprawiając ból. Chory zwrócił się wtedy do oddziału dentystycznego, gdzie mu nacięto owe obrzmienie ze strony jamy ustnej, przyczem wydzieliło się nieco płynu żółtego, klarownego. Po tym zabiegu obrzmienie zmniejszyło się nieco, lecz całkiem nie ustąpiło. Bóle trwały w dalszym ciągu. 12V24 chory przybył do kliniki.

Chory nie kaszle; z chorób wieku dziecięcego nie przypomina sobie żadnej; chorób wenerycznych nie przechodził. Przypomina sobie, że, gdy miał 8 lat, kopnął go koń, wybijając mu kilka górnych zębów, które jednak odrosły. Ojciec chorego zmarł na gruźlicę płuc, matka i rodzeństwo zdrowe.

Stan obecny: chory wzrostu niżej średniego, budowy prawidłowej, odżywiania miernego. Skóra, śluzówki, mięśnie bez zmian szczególnych. Gruczoły nie powiększone; t° —N; tętno 72. Płuca, serce, narządy jamy brzusznej — bez zmian.

Przy oglądaniu stwierdzono wyraźną asymetrję twarzy; obrzmienie prawego policzka sięga ku górze prawie oczodołu, ku wewnątrz do nosa i przechodzi nań, ku dołowi dochodzi do kąta ust. Skóra w tem miejscu normalna, daje się ująć w fałdę. Na dotyk wypukłość ta jest twarda, nieruchoma, wielkości jaja, o powierzchni gładkiej, niezbyt bolesna; podnosząc górną wargę, stwierdzamy najpierw brak prawego górnego kła, dalej widzimy, że wspomniane obrzmienie sięga podstawy górnych zębów, od siekacza do pierwszego trzonowca, kończąc się stożkowato w okolicy brakującego kła. Przy badaniu dotykiem wyczuwa się nieznaczne chełbotanie oraz charakterystyczne trzeszczenie jakby uciskanego pergaminu. Przy badaniu nosa widzimy wyraźnie uwypuklenie zewnętrznej ściany prawego dolnego przewodu nosowego. Diaphanoskopja wykazuje nieznaczne zaciemnienie prawej jamy szczękowej; światło lampki, umieszczonej w ustach, chory widzi lewem okiem lepiej; zatoki czołowe bez zmian. Nakłucie guza dało żółty, ciągnący się płyn. Badanie bakterjologiczne wykazało jałowość płynu. Rozpoznano torbiel zębową prawej górnej szczęki i 21 V 24 w znieczuleniu miejscowem prof. Szmurło usunął torbiel, która wypełniała prawie całkowicie jamę szczękową, była wyraźnie ograniczona i nie przerastała do otaczającej tkanki. Wyłuszczona całkowicie, była wielkości dużej śliwki o grubej ścianie dolnej, przylegającej do wyrostka zębodołowego, o cienkich ścianach, przylegających do ścian zatoki szczękowej, zawierała płyn gęsty barwy czerwonej i zdrowy, dobrze rozwinięty kieł, zwrócony koroną do światła torbieli. Przebieg pooperacyjny był zupełnie normalny. Chory w ciągu dwuch tygodni wrócił do zdrowia i został wypisany do pułku.

Badanie histologiczne torbieli wykazało: podścielisko nowotworu składa się z bogatej tkanki łącznej o blisko położonych włóknach, często oddzielonych wolnemi przestrzeniami, w których znajdujemy miejscami drobnoziarnisty osad. Kształt licznych komórek przeważnie wrzecionowaty (fibroblasty). Naczynia dość liczne z wyraźnie barwiącym się śródbłonkiem, są przepełnione krwią; prócz tego, w wielu miejscach znajdujemy czerwone ciałka krwi poza naczyniami. Naokoło większości naczyń widać drobnokomórkowe nacieczenie, limfocyty, neutrofile, komórki plazmatyczne.

Wśród tej tkanki spotykamy ogniska mniejsze, lub większe, otoczone tkanką łączną, złożone z tkanki nabłonkowej, w których układ komórek w zupełności przypomina budowę tkanki szkliwa zębowego. Komórki, zewnętrzniej położone i tworzące kilka rzędów, posiadają niewielką ilość zarodzi, jądra przeważnie owalne, ułożone przyśrodkowo, układają się koncentrycznie od obwodu ku środkowi. W niektórych miejscach pojedyncze ogniska jakgdyby zlewają się ze sobą, tworząc szereg systemów koncentrycznych, przylegających do siebie. Bardziej ku środkowi granice komórek stają się wyraźniejsze, komórki przybierają kształt gwiaździsty, są jakby połączone ze sobą wypustkami. Jądro leży zwykle na obwodzie. W środku wreszcie ogniska spotykamy często zanik granic pojedynczych komórek, zarówno zarodzi jak i jądra; pozostaje tylko ślad w postaci otoczki; niewielka ilość zarodzi świadczy o istnieniu tam komórki. W niektórych miejscach tych ognisk widzimy układ komórek jak w gruczole—owalnie lub okrągło ułożone komórki nabłonkowe, w środku zaś pomiędzy niemi jakby światło przewodu. W niektórych miejscach spotyka się jakgdyby podłużnie przecięte gruczoły, ściana z kilku warstw nabłonka, w środku ze złuszczonemi komórkami; z tych niektóre utraciły swój kształt, w innych widać przemiany wsteczne w zarodzi a nawet w jądrach.

W ogniskach nabłonkowych miejscami znajdujemy dość duże bryłki o jednolitej budowie, błyszczące, niebarwiące się — są to złogi soli najprawdopodobniej wapnia; prócz tego, drobne ogniska zwapnienia tkanki, barwiące się mocno na fioletowo. W niektórych skrawkach, wziętych z rozmaitych miejsc, układ komórek przypomina nowotwór złośliwy nabłonkowy — zjawisko, o którem wspomina również Kaufmann w swoim podręczniku.

Na podstawie badania histologicznego rozpoznano *adamantinoma*. Budową swą podany przez nas nowotwór przypomina opisany w r. 1923 przez Esch'a. W naszym przypadku również komórki, otaczające grupy komórek gwiaździstych, nie posiadają warstw komórek wysokich. Barwienie metodą Van-Gieson'a również nie wykazało w nich zabarwienia na bronzowo lub żółto, coby, zdaje się, nie potwierdzało zdania Krompecher'a o specjalnym charakterze tych komórek, które nazywa on komórkami „lipoidalnemi".

Przechodząc do omówienia tego przypadku, musimy tu podkreślić cechy, wyróżniające go z pośród innych, notowanych w piśmiennictwie i pozwalające na zaliczenie go do nader rzadkich.

Znaleziony wewnątrz torbieli zdrowy ząb pozwalałby zaliczyć ją do grupy torbieli zębonośnych (k. dentifiers) o jednej dużej komorze,

budowa zaś histologiczna odpowiada adamantinomatowi. Widzimy więc tu połączenie cech wszystkich trzech grup nowotworów, zawdzięczających pochodzenie swe tkance zębowej, a zarazem potwierdzenie teorji Malasseza o wspólnem pochodzeniu wspomnianych torbieli i nowotworów, znanych pod nazwą *adamantinoma*.

Badanie histologiczne ściany torbieli zębowej wykazuje zazwyczaj obecność warstwy zewnętrznej łącznotkankowej o typie zarodkowym, obficie unaczynionej, i warstwy wewnętrznej, składającej się z nabłonka brukowego, wielowarstwowego, z miejscami, złożonemi z komórek gwiaździstych o typie komórek szkliwa. W głębi tkanki łącznej napotkać można grupy komórek nabłonkowych brukowych, walcowatych lub szkliwych.

W naszym przypadku dolna ściana torbieli była gruba, bogato unaczyniona z ogniskami zapalnego nacieczenia drobnokomórkowego, co świadczyłoby o stanie zapalnym, być może, w związku z dokonanem na kilka dni przed operacją przekłuciem. Komórki zewnętrznej warstwy ognisk nabłonkowych nie nosiły cech komórek wysokich, ani brukowych, raczej płaskich, w środku zaś ognisk widzieliśmy zanik poszczególnych komórek. Podkreślić również należy tak obecność pojedynczych ognisk zwapnienia tkanki, jak i złogów soli, spostrzeganych w różnych miejscach preparatu. Nie pozbawionem także znaczenia, naszem zdaniem, jest łudzące podobieństwo niektórych miejsc z ich układu do nowotworu nabłonkowego złośliwego. Ten objaw tembardziej nabiera wartości ze względu na to, że przebieg cierpienia w naszym przypadku był przewlekły i, można sądzić, bez powikłań, bez przeistoczenia się torbieli w nowotwór złośliwy, bez nawrotów.

O możliwości przejścia torbieli w twór złośliwy wspominają Verneuil i Moure; jednak są to przypadki rzadkie, ogólnie zaś torbiele zębowe uważane są za dobrotliwe, dające się operacyjnie doszczętnie usunąć.

Co do objawów, pozwalających na zaliczenie naszego przypadku do nie często spotykanych, należy umiejscowienie torbieli w szczęce górnej. Zwykle torbiele takie umiejscawiają się w żuchwie (Becker).

Inne objawy, mające ważne znaczenie rozpoznawcze, były u naszego chorego wyraźnie zaznaczone. Wiek jego odpowiada okresowi najczęstszego rozwijania się torbieli zębowych; brak górnego prawego kła w wyrostku zębodołowym i znalezienie go w jamie torbieli w stanie zupełnego rozwoju — ten objaw tak ważny istniał w naszym przypadku. Spostrzegaliśmy „trzeszczenie pergaminu” przy ucisku ściany torbieli, badanie nosa wykazało uwypuklenie zewnętrznej ściany dolnego przewodu nosowego po stronie chorej — objaw, spotykany przez Oppikofera. Istniejące u naszego chorego bóle w okolicy chorej szczęki również należy uzależnić od danej sprawy chorobowej. Dreyfus wspomina o możliwości zjawienia się upartych bólów nerwu podoczodołowego w przebiegu rozwijania się torbieli zębowych szczęki górnej.

Przechodząc wreszcie do patogenezy w danym przypadku, uważam, iż nie pozbawionemi są tu znaczenia dwa czynniki, poprzedzające rozwinięcie się torbieli, a mianowicie: uszkodzenie zębów, jakiego chory doznał, mając lat 8, i influenza, po której zjawiły się bóle w oko-

licy prawego policzka. Wiemy, iż torbiele mogą się rozwijać lata całe skrycie, zanim zaczną choremu sprawiać pewne dolegliwości. Influenza mogła w danym przypadku spowodować przyśpieszenie rozrostu torbieli a przez to sprawić choremu bóle. Przypuszczenie to nabiera cech prawdopodobieństwa ze względu na obecność w warstwie łącznotkankowej ściany torbieli licznych ognisk nacieczenia zapalnego.

PIŚMIENNICTWO.

1) Lenormant. Précis de pathologie chirurgicale (tom II). 2) Grünnwald Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. 3) Perthes. Chirurgie der Kiefer (Handb. der Prakt. chir. Bd. I). 4) A. Rendu et Ch. Dunet. Kystes dentifèrs symétriques du maxillaire inférieur (Lyon chir. tome XX. 1923). 5) Santy et Dunet. Kyste adamantin uniloculaire de la branche montante du maxillaire inferieur avec formations microkystiques intrapariétales (Lyon chir. tome XX. 1923). 6) Delater et Bercher. Documents anatomo-pathologiques à propos de deux cas de kystes dentifères (La Revue de Stomatologie an. XXIV. n.º 11. 1922. 7) Kümmel. Chir. der Nase u. ihrer Nebenhöhlen (Hand. d. Pr. chir.). 8) A. Policard. Précis d'histologie physiologique. 1922. 9) A. Schlosser. Un cas d'adamantinome Sherusonen (Arch. f. klin. chir. 1923. vol. CXXIV). 10) Henri Aloin. Kystes paradentaires à dévoloppement endonasal (Lyon chir. XX. 1923). 11) A. Esch Ueber ein zweites Adamantinom des Oberkiefers mit seltenen histologischen Besonderheiten. (Ztsch. f. Hals, Nas, Ohr. 1923. Bd. 7. H. 1). 12) Kaufmann. Lehrbuch der speziel Pathol. Anat. 1922. 13) R. Virchov. Arch. f. pat. Anat. und Physiol. Bd. 142. 1895. 14) Aschoff Pathol. Anat. 1909. Bd. I.

Dział sprawozdawczy.

Adler S. **Ropociek zębodołowy u szympansów** (Prace Instytutu Mikrobiologicznego Uniwersytetu Hebrajskiego w Jerozolimie „Harefuah". Vol. II nr. 1 październik—listopad 1926 r).

Podczas badań nad zimnicą w Afryce Zachodniej (Sierra Leone) A. obserwował przebieg ropocieku zębodołowego u 5 młodych szympansów (Anthropopithecus troglodytes) w wieku od 3 miesięcy do 2 lat, które, jako jarosze, dostawały pokarmy wyłącznie roślinne, z wyjątkiem najmłodszego, który był karmiony wyłącznie mlekiem. We wrześniu 1922 r. sprowadzony został jeszcze jeden szympans dwuletni, chory na ropociek zębodołowy, umiejscowiony w 2 zębach przedniodolnych. Leczenie miejscowe (jod, nadmaganian potasu) nie skutkowało.

Nowoprzybyły szympans przebywał wyłącznie w towarzystwie 2-letniego szympansa i nie rozstawał się z nim nawet w nocy, ale po 5 tygodniach już padł, wykazując objawy martwicy szczęki dolnej. Towarzysz jego również zachorował na ropociek zębodołowy w 3 tygodnie po umieszczeniu go z nim. Przebieg choroby jego był błyska-

wiczny; w ciągu 2 tygodni rozwinęła się martwica szczęki górnej, i w końcu następnego tygodnia zwierzę padło. Stwierdzono u niego „zapalenie kości obydwu szczęk i zapalenie mózgu". W jamie ustnej obydwu zwierząt stwierdzono zwykłe drobnoustroje ropotwórcze (gronkowce, paciorkowce, dwoinki, pałeczki etc.) W ciągu następnych 3 miesięcy padły wszystkie pozostałe zwierzęta przy objawach ropocieku zębodołowego i jego powikłań.

A. miał po pewnym czasie możność obserwowania ropocieku zębodołowego u młodego szympansa, który został ocalony tylko dzięki usunięciu zębów zaraz po wykryciu choroby.

A. dochodzi do następujących wniosków: ropociek zębodołowy jest chorobą zakaźną, gdyż został zawleczony przez nowoprzybyłe zwierzę, i swoistą, gdyż przenosił się od jednego zwierzęcia do drugiego z coraz to większą siłą. Ma też okres wylęgania trzytygodniowy. Spowodowany jest, prawdopodobnie, przez jad ultramikroskopowy.

Patologja szympansa jest podług A. podobna do patologji człowieka, zwłaszcza pod względem flory kiszkowej.

Dr. B. Chorążycki.

Kilka przypadków śmierci po wyjęciu zębów podaje Blumer (Boston Medical and Surgical Journal 1926, ref. La Therapeutique Dentaire 50 r. 1926.)

I Przypadek. Usunięto ząb z przyczyny ropnia korzenia. Po 2 dniach dreszcze, gorączka, poty i wymioty; ciepłota podniosła się nieco później; dreszcze wzmogły się; wystąpiły nudności, wymioty, następnie śpiączka, przerywana majaczeniem; wysypka skórna, stopniowa depresja i w końcu śmierć.

II Przypadek. Sączkowanie ropnia korzenia. Po kilku dniach lekka niedyspozycja, wkrótce wystąpiły dreszcze i poty, które wzmogły się stopniowo. Choroba o objawach gorączki zakaźnej. Stopniowo utrata wagi i energji. Szmery w sercu powoli potęgowały się. Badanie krwi wykryło streptococcus haemoliticus. Ogólna depresja, śpiączka i śmierć.

III Przypadek. Badanie stwierdziło zaburzenia w siatkówce (oka). Natężenie tętnicze słabe; serce powiększone, białkomocz. Usunięto kilka zębów, które były przyczyną ropni. Natychmiast wystąpiły wymioty, silne swędzenie skóry, żółtaczka w znacznym stopniu, upośledzona czynnność wątroby; odrętwienie, ciągła senność, drgawki mięśni i śmierć.

IV Przypadek. Usunięto kilka górnych zębów wskutek ropocieku. Po kilku dniach chory poczuł gwałtowne bóle po lewej stronie w biodrach; brak apetytu, nudności, wymioty i pewne odurzenie; lekkie dyspnoë; w moczu nic nie wykryto; nieznaczne spotęgowanie ciśnienia krwi; następnie zmniejszenie wydzielania się moczu; śpiączka i śmierć. Sekcja zwłok wykazała przewlekłe zakaźne zapalenie nerek, zmiany w wątrobie i mięśniu serca; ukryty rak gruczołu krokowego.

Wnioski: przed przystąpieniem do usunięcia zębów należy uważać na stan ogólny chorego i liczyć na możliwe komplikacje. W przypadkach

upadku ogólnego stanu chorego odporność zmiejsza się, należy więc operację odłożyć.

Al. Kon. (st.)

Pitts. **Zdeformowanie szczęki wskutek naczyniaka** (Dental Record I r. 1925).

Autor opisuje przypadek znacznego zwężenia szczęki górnej u 17-go chłopca, wywołanego naczyniakiem formy miękkiego guza. Guz ten rozwijał się na policzku od 3 lat. Podniebienie zaczęło się zwężać w okresie 2-ch ostatnich lat, w chwili, kiedy już zaczął znacznie się rozrastać. Próchnica zębów w dość znacznym stopniu; jama ustna zaniedbana. Autor przypuszcza, iż anomalja szczęki istniała i przedtem, spotęgowana przez guz uciskający.

Celina Fink.

Przypadek śmierci po wyjęciu zęba u pacjentki, cierpiącej na cukrzycę opisuje dr. Medhi (L'Odontologie 9 r. 1926). Pacjentka l. 52; chorowała na cukrzycę (17 grm. glikozy—glucose w 1 litrze), gruźlicę przewlekłą oraz na ostry reumatyzm stawowy; leczono prawy dolny II trzonowiec. Uśmiercenie miazgi i wyłuszczenie, plomba czasowa; wkrótce wystąpiły bóle, periodontitis. Leczenie bez pomyślnego wyniku. Silne bóle w dalszym ciągu. Ciepłota 38,5° i bóle głowy, angina w nieznacznym stopniu. Na żądanie wyjęcia zęba dentysta nie zdecydował się wobec istnienia cukrzycy. Wskutek coraz silniejszych bólów inny dentysta ząb usunał. Niewiele ropy. Bóle nieco przycichły. Wystąpiło coraz więcej potęgujące się obrzmienie. Ciepłota 40,3°. W znieczuleniu wykonano nacięcie po uprzedniem wstrzyknięciu insuliny (20 jedn.). Podczas operacji zauważono wystąpienie śpiączki. Ciepłota 40,5°; tętno 130, oddech 42; w moczu 44 grm. glikozy i wiele acetonu. Dwa zastrzyki insuliny po 15 jedn. Ciepłota 40°, tętno 130, odech 36. Zapalenie lewego płuca. Wieczorem — coma.

Wskazówki praktyczne.

Oczyszczanie dostawek kauczukowych po zwulkanizowaniu resztek gipsu. Wiadomo, iż po zwulkanizowaniu dostawki kauczukowej na tylnej powierzchni pozostają resztki gipsu, trudne do zmywania. Usunięcie tegoż odbywa się dobrze za pomocą octu, w którym (w naczyniu przykrytem) należy przetrzymywać dostawkę przez pewien czas. Gips wówczas łatwo się zmywa szczotką (Dent. Mag. 1/26 r.).

Arszenik najlepiej działa w suchym ubytku próchnicowym, z którego usunięte zostały resztki pokarmowe i rozmiękczona zębina, zaś w ich obecności arszenik wywołuje dość znaczne bóle.

Lakier do gipsu: gumy sandarakowej 50,0 rozpuścić w wyskoku 150,0. Nadaje modelom piękny bezbarwny połysk.

Lakier do separacji warstw gipsowych: szellaku 200 gramów, boraksu — 100 gramów i wody — 250 gramów. Boraks rozpuszcza się we wrzątku, a następnie dodaje szellak.

Lutowanie. Do kierowania łączna podczas lutowania na właściwe miejsce nadaje się pałeczka szyfrowa (łupkowa). Lut do ostatniej nie przystaje, jak to ma miejsce przy użyciu narzędzia metalowego.

Oczyszczanie zardzewiałych narzędzi. Narzędzia powinny przeleżeć przez noc w nasyconym rozczynie chlorku cynku, który rdzę rozpuszcza. Przedmioty te powinny następnie być zmyte wodą i włożone do gorącego rozczynu mydła sodowego, poczem należy je spolerować spirytusem i proszkiem kredowym.

Rdza z narzędzi również schodzi, jeżeli ostatnie przytrzymać w nafcie (petroleum). Dobry środek zapobiegawczy rdzewieniu stanowi rozczyn oleju parafinowego w 200 cz. benzyny. Mieszanina zwłaszcza nadaje się do zamków (kleszczy, nożyczek). Po ulotnieniu się benzyny pozostaje cieniutka warstwa ochronna.

Ustawa o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem.

„Dziennik Ustaw Rzp. Polskiej” nr. 54 z dnia 18 czerwca r. 1927 p. 476 podaje następujące

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej

z dnia 10 czerwca 1927 r.

O WYKONYWANIU PRAKTYKI DENTYSTYCZNEJ.

Na zasadzie art. 44 ust. 6 Konstytucji i ustawy z dnia 2 sierpnia 1926 r. o upoważnieniu Prezydenta Rzeczypospolitej do wydawania rozporządzeń z mocą ustawy (Dz. U. R. P. nr. 78, poz. 443) postanawiam co następuje:

I. Praktyka lekarsko - dentystyczna.

Art. 1. Praktyką lekarsko-dentystyczną, polegającą na wykonywaniu wszelkich zabiegów lekarsko-i techniczno-dentystycznych, mogą się zajmować osoby, które:

1. są obywatelami Państwa Polskiego,
2. *a)* posiadają dyplom lekarski, wydany lub uznany przez jeden z polskich uniwersytetów państwowych, lub
   b) dyplom lekarsko-dentystyczny, wydany lub uznany przez Państwowy Instytut Dentystyczny,
3. odbyły jednoroczną praktykę przygotowawczą w czasie trwania studjów lub po ich ukończeniu.

Warunki odbywania praktyki przygotowawczej, wskazanej w p. 3. artykułu niniejszego, określa rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych w porozumieniu z Ministrem Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego. Do chwili wydania tego rozporządzenia osoby, odpowiadające warunkom, zawartym w p. 1 i 2 niniejszego artykułu, zwolnione są od obowiązku odbycia praktyki przygotowawczej.

Art. 2. Poza osobami, uprawnionemi w myśl art. 1, mogą zajmować się wykonywaniem praktyki lekarsko-dentystycznej, o ile odpowiadają warunkowi, przewidzianemu w p. 1 art. 1, osoby następujące:

1. osoby, posiadające dyplomy lekarskie, wyszczególnione w punktach 1, 2, 3, 4 art. 2 ustawy z dnia 2 grudnia 1921 r. w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem (Dz. U. R. P. nr. 105, poz. 762);
2. lekarze-dentyści, którzy posiadają dyplomy, wydane przez uniwersytety b. Cesarstwa Rosyjskiego przed dniem 27 listopada 1927 r.;
3. lekarze-dentyści, którzy uzyskali aprobatę, uprawniającą do wykonywania praktyki-lekarsko dentystycznej w Państwie Niemieckiem przed dniem 27 grudnia 1918 r.;
4. osoby, które na podstawie aprobaty, uzyskanej w Państwie Niemieckiem, wykonywały praktykę lekarsko-dentystyczną przynajmniej od 1 stycznia 1922 r. do dnia 15 czerwca 1922 r. na obszarze Górnośląskiej części Województwa Śląskiego;
5. osoby, posiadające aprobatę na stopień lekarza-dentysty, wydaną przez komisję egzaminacyjną na lekarzy-dentystów w b. Generał-Gubernatorstwie Warszawskiem w latach: 1916, 1917 i 1918;
6. osoby, posiadające świadectwa z ukończenia szkół lekarsko-dentystycznych, znajdujących się na obszarze b. Cesarstwa Rosyjskiego, o ile zgłoszą swoje uprawnienia w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych w terminie 4-miesięcznym od chwili wejścia w życie niniejszego rozporządzenia i złożą najpóźniej w ciągu dwóch lat od chwili wejścia w życie niniejszego rozporządzenia egzamin na lekarzy-dentystów przed właściwemi komisjami uniwersyteckiemi, w zakresie, ustalonym dotychczas obowiązującemi przepisami;
7. dentyści, posiadający dyplomy uniwersytetów b. Cesarstwa Rosyjskiego, Wojennej Akademji Lekarskiej w Petersburgu i Żeńskiego Instytutu Medycznego w Petersburgu, wydane przed dniem 27 listopada 1927 r.

Art. 3. Minister Spraw Wewnętrznych może przyznać prawo wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej w Państwie Polskiem na określony przeciąg czasu osobom, które:

a) powołane zostały przez władze państwowe z zagranicy, jako profesorowie wyższych szkół państwowych względnie Państwowego Instytutu Dentystycznego w Warszawie, chociaż nie mają warunków, określonych w art. 1 względnie w art. 2 niniejszego rozporządzenia, posiadają jednak uprawnienie do wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej w innych państwach, a to na czas, przez jaki pozostają na swych stanowiskach uniwersyteckich względnie w Państwowym Instytucie Dentystycznym w Warszawie;

b) nie są w możności niezwłocznie wykazać dowodnie, że posiadają wymagane w art. 1 względnie w art. 2 warunki, lub nie odpowiadają jeszcze warunkom, w art. 1 p. 1 i 3 wymienionym, poczyniły jednak u władz odpowiednich starania, potrzebne celem usunięcia braków, z warunkiem dopełnienia tych braków w terminie, który ustali rozporządzenie wykonawcze;

c) przez zamążpójście za cudzoziemców utraciły warunki, wymagane art. 1 p. 1, o ile przed zamążpójściem zajmowały się wykonywaniem praktyki lekarsko-dentystycznej w Państwie Polskiem, z zastrzeżeniem prawa wzajemności.

Art. 4. Osobom, które posiadają prawo wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej w myśl art. 1, 2 i 3 rozporządzenia niniejszego, służy prawo do używania tytułu „lekarza-dentysty".

Art. 5. W razie wojny, w braku dostatecznej liczby lekarzy-dentystów, obowiązanych do służby wojskowej, powołanych na podstawie świadczeń oraz dobrowolnych zgłoszeń, Minister Spraw Wewnętrznych może w porozumieniu z Ministrem Spraw Wojskowych dopuścić do pełnienia praktyki lekarsko-dentystycznej w wojskowych przychodniach dentystycznych, jednak bez prawa wykonywania praktyki prywatnej, osoby, nie będące obywatelami Państwa Polskiego, a posiadające prawo wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej w innych państwach, na mocy tamże otrzymanych względnie uznanych dyplomów.

Art. 6. Przed rozpoczęciem wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej lekarze-dentyści, posiadający warunki, określone w art. 1, obowiązani są zarejestrować się u władzy administracyjnej I instancji, składając dowody uprawnień.

Osoby, pragnące korzystać z uprawnień, przysługujących im na podstawie art. 2 niniejszego rozporządzenia, winny zarejestrować się w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych, które zarejestrowanym wydaje zaświadczenia pisemne o uprawnieniu do wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej w Państwie Polskiem.

Ponadto lekarze-dentyści (art. 1, 2 i 3) winni władzy administracyjnej I instancji wskazać miejsce stałego wykonywania praktyki oraz donosić pisemnie o każdorazowej zmianie adresu i zaniechaniu praktyki.

Art. 7. Lekarze-dentyści, którzy zamierzają wykonywać praktykę lekarsko-dentystyczną poza przychodniami (art. 8), zakładami leczniczemi i u innych lekarzy-dentystów, powinni wykonywać praktykę osobiście lub przy pomocy osób do tego uprawnionych, jednak pod osobistem i faktycznem kierownictwem.

Wykonywanie praktyki lekarsko-dentystycznej w dwóch lub więcej miejscach jest wzbronione.

Wykonywanie praktyki lekarsko-dentystycznej w uzdrowiskach nie podpada pod postanowienia ust. 2 niniejszego artykułu, o ile nie trwa dłużej, niż 5 miesięcy w jednym roku kalendarzowym.

Lekarze-dentyści, wyszczególnieni w ust. *b* p. 2 art. 1 oraz w p. 2, 3, 4, 5, 6 i 7 art. 2, mogą ogłaszać się w sposób, przepisany pod względem formy i treści rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych.

Art. 8. Przychodnie lekarsko-dentystyczne mogą być zakładane i utrzymywane przez osoby, posiadające uprawnienia do wykonywania

praktyki lekarsko-dentystycznej (art. 1 i 2) tylko po uprzedniem uzyskaniu zezwolenia władzy administracyjnej II instancji, a w Warszawie Komisarza Rządu na m. st. Warszawę.

Pozwolenie na zakładanie i utrzymywanie przychodni lekarsko-dentystycznych może być udzielane także osobom prawnym, o ile ich statuty przewidują prowadzenie odnośnych czynności.

Uruchomienie przychodni lekarsko-dentystycznej może nastąpić po stwierdzeniu przez władzę administracyjną, że urządzenie jej odpowiada obowiązującym przepisom.

Kierownik przychodni lekarsko-dentystycznej może być tylko lekarz-dentysta, który wykazał się najmniej trzechletnią praktyką lekarsko-dentystyczną.

Przepisy o zakładaniu i utrzymywaniu przychodni lekarsko-dentystycznych, zawarte w ust. 1 i 2 niniejszego artykułu, nie mają zastosowania do przychodni lekarsko-dentystycznych przez Ministerstwo Spraw Wojskowych, Kasy Chorych i Związki tych Kas.

Art. 9. Szczegółowe przepisy co do urządzenia i koniecznego zaopatrzenia przychodni lekarsko-dentystycznych oraz sposobu prowadzenia ich i regulaminy określone zostaną w drodze rozporządzenia przez Ministra Spraw Wewnętrznych.

Art. 10. Kierownicy przychodni lekarsko-dentystycznych oraz lekarze-dentyści, zajmujący się praktyką prywatną, winni zgłosić władzy administracyjnej I instancji osoby, wykonywujące u nich praktykę lekarsko-dentystyczną.

Art. 11. Osoby, utrzymujące w chwili wejścia w życie niniejszego rozporządzenia przychodnie lekarsko-dentystyczne, są obowiązane celem dalszego ich prowadzenia wyjednać przewidziane artykułem 8 zezwolenie nie później jak w ciągu 3 miesięcy od chwili wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

Art. 12. Nadzór i kontrola nad przychodniami lekarsko-dentystycznemi należą do państwowych władz sanitarnych.

Przychodnie lekarsko-dentystyczne Kas Chorych i Związków Kas Chorych podlegają w myśl art. 97 i 98 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) nadzorowi właściwych okręgowych urzędów ubezpieczeń przy współudziale delegatów Ministerstwa Spraw Wewnętrznych do tych urzędów.

Przepis ust. 1 niniejszego artykułu nie ma zastosowania do przychodni lekarsko-dentystycznych, zakładanych przez Ministerstwo Spraw Wojskowych.

II. O wykonywaniu czynności techniczno-dentystycznych.

Art. 13. Wykonywanie czynności techniczno-dentystycznych przez osoby, nieuprawnione do wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej, dozwolone jest wyłącznie pod kierunkiem i na zamówienie lekarza-dentysty; osoby te nie mają prawa bezpośredniego stykania się z pacjentem, używania jakichkolwiek tytułów, reklamowania się z wyjątkiem ogłaszania się w prasie fachowej.

Wyjątki od przepisów ust. 1 artykułu niniejszego zawarte są w postanowieniach przejściowych, objętych artykułami od 14 do 24.

Art. 14. Na obszarze województw: Krakowskiego, Lwowskiego, Stanisławowskiego, Tarnopolskiego i na wchodzącej w skład Województwa Śląskiego części Śląska Górnego mogą wykonywać samodzielnie czynności techniczno-dentystyczne ci technicy dentystyczni, którzy posiadają obywatelstwo polskie i uzyskali koncesję na wykonywanie przemysłu techniczno-dentystycznego w myśl rozporządzenia austrjackiego Ministra Handlu w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych z dnia 20 marca 1892 r. (Dz. P. P. Nr. 55), wydanego na podstawie § 24 ustawy przemysłowej z dnia 15 marca 1883 r. (Dz. Ust. Nr. 39).

Minister Spraw Wewnętrznych może wydawać wyjątkowo nowe pozwolenie tym technikom dentystycznym, którzy w dniu 1 stycznia 1927 r. posiadali już przynajmniej 7 (siedem) lat nauki i praktyki zawodowej, odbytej na obszarze, wymienionym w ustępie pierwszym artykułu niniejszego. Prawo zgłoszenia o nadanie tych zezwoleń gaśnie w dniu 31 grudnia 1927 r.

Art. 15. Na obszarze województw: Pomorskiego, Poznańskiego i Górnośląskiej części Województwa Śląskiego mogą wykonywać samodzielnie czynności techniczno-dentystyczne, o ile posiadają obywatelstwo polskie:

1. ci technicy dentystyczni, którzy posiadają uprawnienia leczenia w Kasach Chorych, w myśl rozporządzenia pruskiego Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 2 grudnia 1913 r. L. dz. 770, wydanego do § 123 niemieckiej państwowej ustawy ubezpieczeniowej z dnia 19 lipca 1911 r. (Dz. Ust. Rzeszy str. 409);
2. ci technicy dentystyczni, którzy, wprawdzie, nie posiadają kwalifikacji, wymienionych w punkcie 1-szym artykułu niniejszego, jednakże pracują samodzielnie na obszarze tych województw conajmniej od 1 stycznia 1913 r. i zostali w myśl obowiązujących przepisów we właściwym czasie zarejestrowani;
3. ci technicy dentystyczni, którzy rozpoczęli naukę na obszarze tych województw przed dniem 1 stycznia 1920 r., a brakujące lata nauki lub praktyki pomocniczej uzupełnili u lekarza-dentysty, uprawnionego technika dentystycznego, lub technika dentystycznego najdalej do dnia 1 czerwca 1927 r.

Prawo do rejestracji uprawnień, wymienionych w niniejszym artykule, gaśnie w dniu 31 grudnia 1927 r.

Art. 16. Technicy dentystyczni, wyszczególnieni w art. 14 i 15 niniejszego rozporządzenia, z chwilą uzyskania pozwolenia względnie rejestracji mają prawo używać tytułu „technika dentystycznego” i są uprawnieni do brania wycisków celem sporządzania wszelkiego rodzaju dostawek zębowych oraz osadzania ich w jamie ustnej, jednak bez prawa wykonywania jakichkolwiek zabiegów lekarsko-dentystycznych.

Art. 17. Technicy dentystyczni, wyszczególnieni w art. 14 i 15, którzy złożą specjalny egzamin z wynikiem pomyślnym w myśl art. 20, mogą poza uprawnieniami, przewidzianemi w art. 16, wykonywać wszelkie zabiegi na poszczególnych zębach i uzębieniu. wchodzące w zakres

czynności, jakich potrzeba do sporządzania zębów sztucznych i uzębienia, koron, mostków i plomb, z wyjątkiem leczenia chorób jamy ustnej.

Art. 18. Technicy dentystyczni, wyszczególnieni w ustępie pierwszym art. 14 i w punktach 1 i 2 art. 15, którzy w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia pozostają w zawodzie techniczno-dentystycznym bez przerwy od lat 15, są zwolnieni do składania specjalnego egzaminu, przewidzianego w art. 17.

Art. 19. Technicy dentystyczni, korzystający z uprawnień przewidzianych w art. 17 i 18, mają prawo używać tytułu: „uprawniony technik dentystyczny".

Art. 20. Przewidziany w art. 17 specjalny egzamin osoby zainteresowane winny złożyć przed komisją egzaminacyjną. Komisje egzaminacyjne dla tego egzaminu zostaną utworzone w miastach, posiadających uniwersyteckie wydziały lekarskie—przy władzach administracyjnych II instancji.

Skład komisji egzaminacyjnych, zakres, termin egzaminow i ich warunki zostaną określone w drodze rozporządzenia przez Ministra Spraw Wewnętrznych w porozumieniu z Ministrem Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego.

Art. 21. Uprawnieni technicy dentystyczni i technicy dentystyczni mogą korzystać z przysługujących im uprawnień, o ile zarejestrują się w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych za pośrednictwem właściwych urzędów administracyjnych, składając dowody uprawnień.

Zarejestrowanym Ministerstwo Spraw Wewnętrznych wydaje zaświadczenie pisemne o uprawnieniu do wykonywania czynności techniczno-dentystycznych. Przeprowadzanie rejestracji i wydawanie zaświadczeń, przewidzianych w artykule niniejszym, Minister Spraw Wewnętrznych może przekazać wojewodom.

Art. 22. Uprawnieni technicy dentystyczni i technicy dentystyczni winni posiadać pracownie techniczno-dentystyczne i prowadzić je pod własnem i faktycznem kierownictwem. Pracownie techniczno-dentystyczne podlegają kontroli państwowych władz sanitarnych. Przepisy o prowadzeniu i zaopatrzeniu pracowni techniczno-dentystycznych wydane zostaną w drodze rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych.

Art. 23. Uprawnieni technicy dentystyczni i technicy dentystyczni nie mogą posiadać w swych pracowniach względnie pomieszczeniach, mających bezpośrednie połączenie z pracownią, narzędzi i przyrządów oraz jakichkolwiek środków, które służą do wykonywania czynności i zabiegów, dozwolonych wyłącznie lekarzom-dentystom.

Technicy dentystyczni nie mogą posiadać narzędzi i przyrządów do wykonywania czynności i zabiegów, dozwolonych wyłącznie uprawnionym technikom dentystycznym (art. 19).

Art. 24. Uprawnieni technicy dentystyczni i technicy dentystyczni mogą ogłaszać się w sposób, przepisany pod względem formy i treści rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych.

III. Postanowienia ogólne i karne.

Art. 25. Nadzór i kontrola nad wykonywaniem praktyki lekarsko-dentystycznej oraz nad wykonywaniem czynności uprawnionych techni-

ków dentystycznych i techników dentystycznych należy, o ile rozporządzenie niniejsze inaczej nie stanowi, do władz administracyjnych I instancji.

Art. 26. Zakres uprawnień do stosowania leków przez lekarzy-dentystów, wyszczególnionych w ust. b. p. 2 art 1, oraz w p. 2, 3, 4, 5, 6 i 7 art. 2, tudzież przez uprawnionych techników dentystycznych określi rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych.

Art. 27. Winni naruszenia przepisów niniejszego rozporządzenia oraz rozporządzeń lub zarządzeń, wydanych na jego podstawie, o ile dany czyn nie ulega karze surowszej, będą karami aresztem do 6 tygodni i grzywną do 500 zł., lub jedną z tych kar.

W razie niemożności ściągnięcia grzywny władza orzekająca oznaczy w orzeczeniu karę zastępczego aresztu według swego uznania, jednak nie ponad 2 tygodnie.

Władza administracyjna II instancji może osoby ukarane dwukrotnie — na podstawie postanowień niniejszego artykułu — pozbawić prawa wykonywania czynności zawodowych na czas od miesięcy dwóch do lat trzech.

Do orzekania powołane są władze administracyjne I instancji. Przeciwko orzeczeniu władzy administracyjnej I instancji można w ciągu siedmiu dni od dnia doręczenia orzeczenia wnieść na ręce tejże władzy żądanie przekazania sprawy właściwemu sądowi powiatowemu (pokoju), który postąpi wedle przepisów, obowiązujących w I instancji sądowej. Wyrok sądu okręgowego, wydany w II instancji, jest prawomocny.

Na obszarze województw: Poznańskiego, Pomorskiego i Górnośląskiej części Województwa Śląskiego stosuje się przepisy o wydawaniu policyjnych mandatów karnych.

IV. Postanowienia końcowe.

Art. 28. Wykonanie niniejszego rozporządzenia porucza się Ministrowi Spraw Wewnętrznych, co do art. 1, 2 i 20 w porozumieniu z Ministrem Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, co do art. 5 w porozumieniu z Ministrem Spraw Wojskowych, co do art. 12 w porozumieniu z Ministrem Pracy i Opieki Społecznej, a co do art. 27 w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości.

Art. 29. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie po upływie 7 dni do dnia ogłoszenia i obowiązuje na całym obszarze Państwa Polskiego z wyjątkiem Województwa Śląskiego. Na obszarze Województwa Śląskiego rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z chwilą ogłoszenia na nie zgody Sejmu Śląskiego.

Jednocześnie z wejściem w życie niniejszego rozporządzenia tracą moc obowiązującą wszystkie dotychczasowe przepisy, normujące wykonywanie praktyki lekarsko-dentystycznej oraz czynności techniczno-dentystycznych, względnie regulujące sprawy przemysłu techniczno-dentystycznego.

* * *

Ministerstwo Spraw Wewn. (Dyrekcja Departamentu Służby Zdr.) dnia 20 czerwca 1927 r. (nr. 2950/27) rozesłało do wojewodów okólnik, obejmujący interpretacje, niektóre zarządzenia oraz wyjaśnienia odnośnie artykułów Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem. Okólnik między innemi obejmuje:

Warunki, którym odpowiadać mają osoby, pragnące wykonywać praktykę dentystyczną. Art. 1 określa warunki, wymagane w chwili obecnej i w przyszłości, art. 2 natomiast ma na celu usankcjonowanie stanu faktycznego i wyszczególnia osoby, które z tytułu nabytych praw na podstawie dotychczas posiadanych dyplomów państw zaborczych, winny być również w okresie przejściowym do praktyki lekarsko-dentystycznej uprawnione. Ustęp pierwszy art. 6 wkłada na lekarzy-dentystów obowiązek rejestracji u władzy administracyjnej I instancji przed rozpoczęciem wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej. Rejestrację przeprowadza się na podstawie złożonych dowodów uprawnień w myśl art. 1. Osoby, pragnące korzystać z uprawnień, przysługujących im z art. 2 Rozporządzenia, winny natomiast uprzednio zarejestrować się w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i uzyskać pisemne zaświadczenie o uprawnieniu ich do wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej w Państwie Polskiem.

Do podania należy dołączyć:

1. oryginał i jeden uwierzytelniony odpis dyplomu na stopień lekarza-dentysty względnie dentysty (oryginał po zużytkowaniu zostanie petentowi zwrócony, odpis natomiast pozostaje w archiwum Minist.);

2. poświadczenie obywatelstwa polskiego, wydanego przez władzę administracyjną I instancji w myśl art. 11 rozp. Ministra Spraw Wewn. z dnia 7 czerwca 1920 r. (Dz. Ust. Nr. 52 poz. 320;

3. własnoręcznie napisane curriculum vitae, oraz

4. jedną fotografję.

Do podania ponadto dołączyć należy opłatę w znaczkach stemplowych w wysokości zł. 6 (od podania — 3 zł., od zaświadczenia — 3 zł.) oraz po 50 gr. od każdego załącznika, dołączonego do podania.

Również do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych skierować należy podanie lekarzy-dentystów o udzielenie tymczasowych pozwoleń na prawo wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej po myśli art. 3 Rozporządzenia. Do podania dołączyć należy wszystkie załączniki, wyszczególnione powyżej, z tą tylko różnicą, że zamiast oryginału dyplomu lekarsko-dentystycznego lub poświadczenia obywatelstwa polskiego dołączać należy inne dowody pośrednie względnie dowody złożenia podania o nadanie obywatelstwa polskiego. Do tych podań dołączyć należy opłaty w znaczkach stemplowych w wysokości zł. 10 oraz po 50 groszy od każdego załącznika. Przy wydawaniu tymczasowych pozwoleń, udzielonych przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, władza doręczająca pozwolenie ściągać będzie dalszą opłatę stemplową od pozwolenia w wysokości zł. 20.

Zgłoszenia osób, wyszczególnionych w p. 6 art. 2 Rozporządzenia, t. j. osób posiadających świadectwa z ukończenia szkół lekarsko-

dentystycznych, znajdujących się na obszarze b. Cesarstwa Rosyjskiego, a które z jakichkolwiek powodów nie składały egzaminów przy uniwersytecie, należy skierowywać bezzwłocznie do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. Po zamknięciu zgłoszeń, co nastąpi po 4 miesiącach od chwili wejścia w życie Rozporządzenia, listy zgłoszeń zostaną przesłane do Ministerstwa Wyznań Rel. i Oświec. Publ. celem sformowania komisji egzaminacyjnych i wyznaczenia terminów.

Art. 7 Rozporządzenia znosi pojęcie gabinetu dentystycznego i konieczność uzyskiwania specjalnych pozwoleń na otwarcie gabinetu.

Art. 8—12, traktujące o przychodzeniach lekarsko-dentystycznych, nie wymagają bliższego omówienia i mogą być bezzwłocznie wykonane poza art. 9, którego postanowienia określi bliżej rozporządzenie Ministerstwa Spraw Wewn.

W sprawie wykonywania czynności techniczno-dentystycznych obowiązuje art. 13 rozporządzenia. Rozporządzenie znosi pojęcie samodzielnego technika dentystycznego. Wyłom od tej zasady zawierają postanowienia przejściowe, zawarte w art. od 14 do 24 — mają one jednakże zastosowanie na obszarze b. Zaboru Austrjackiego i Pruskiego (p. ustawę).

Chcąc dostosować zakres uprawnień techników dentystycznych do wymogow życiowych Rozporządzenie w art. 17 zezwala na wykonywanie technikom dentystycznym wszelkich zabiegów na zębach poszczególnych i uzębieniu, wchodzących w zakres czynności, jakich potrzeba do sporządzania zębów sztucznych i uzębienia, koron, mostów i plomb, z wyjątkiem leczenia chorób jamy ustnej.

Art. 17 poza uprawnieniami, przewidzianemi art. 16, zezwala technikom dentystycznym na plombowanie zębów i usuwanie korzeni, zabraniając leczenia chorób jamy ustnej *).

Zarówno wykonywanie czynności techniczno-dentystycznych w ramach art. 16 jak i 17 dozwolone jest, po uprzedniem zarejestrowaniu się w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych, zgodnie z art. 21 rozporządzenia. W tym celu technicy dentystyczni, podobnie jak lekarze-dentyści, wywodzący swe uprawnienia z art. 2 Rozporządzenia, winni złożyć podanie za pośrednictwem właściwych urzędów administracyjnych przy dołączeniu poza innemi załącznikami, jak dowód obywatelstwa, curriculum vitae, fotografja, również akt koncesyjny względnie dowód pozostawania w zawodzie bez przerwy przez 15 lat. Podania te podlegają opłacie stemplowej w wysokości 6 zł. (3 zł. od podania i 3 zł. od zaświadczenia) oraz 50 gr. od każdego załącznika, dołączonego do podania. Bliższe postanowienia, dotyczące (do podania) egzaminów (art. 17 i 26) urządzeń pracowni techniczno-dentystycznych (art. 22), wydane zostaną w drodze rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych.

---

*) Art. 17 Rozporządzenia nie wzmiankuje o uprawnieniu techników dentystycznych do *wyjmowania zębów*—przyp. red.

Art. 6.

Wiadomo, iż rejestracja przedstawicieli zawodu dentystycznego odbywała się już niejednokrotnie. Przeprowadzały ją b. Ministerstwo Zdrowia Publ. oraz województwa (wydziały lekarskie). Obecnie ma być przeprowadzona ostateczna rejestracja, przyczem praktyków podzielono na grupy (art. 1 i art. 2). W myśl II-go ustępu tegoż art. np. wszyscy praktycy, praktykujący nawet 20—30—40 lat mają obecnie otrzymać zaświadczenia pisemne o uprawnieniu do wykonyw. praktyki dentystycznej w Polsce. Departament Służby Zdr. wyjaśnia, iż osoby, posiadające dyplomy, wydane wzgl. uznane przez Państwowy Instytut Dentystyczny, nie są obowiązane do rejestrowania tych dyplomów w Departamencie Zdrowia i nie potrzebują czynić żadnych starań celem uzyskania jakichkolwiekbądź zezwoleń na wykonywanie praktyki dentystycznej. Osoby te podlegają zarządzeniom, dotyczącym lekarzy, t. j. rejestrują się u władz administracyjnych I instancji. Również nie potrzebują się zgłaszać do Departamentu Zdrowia ci, którzy przed wejściem w życie ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej otrzymali w Departamencie Zdrowia wymagane zaświadczenia na piśmie. Czy dotyczy to również b. Ministerstwa Zdr. Publ. resp. b. Dyrekcji Służby Zdr. Min. Spr. Wewn., z których to instytucji powstał obecny Departament Służby Zdr. — niewiadomo. Podział na uprzywilejowanych i nieuprzywilejowanych, prawdopodobnie, ma związek z dążeniem do ustalenia legalności praktyków, zwłaszcza tych, którzy przyjechali z Rosji, wśród których, jak utrzymują, są i tacy, którzy nie przedstawili ani dyplomów, ani też wymaganych świadectw szkolnych. Takież zjawisko stwierdzono również wśród przyjezdnych lekarzy, jak o tem świadczą ogłoszone w różnych okresach czasu komunikaty w pismach lekarskich.

IV Kongres Międzynarodowy Medycyny i Farmacji Wojskowej.
Sekcja Dentystyczna.

(Odbył się od 30 maja do 4 czerwca).

Dnia 30 maja, o godz. 10¹/₄ r., w halu Politechniki Warszawskiej odbyło się uroczyste otwarcie Kongresu w obecności P. Prezesa Rady Ministrów, Marszałka Piłsudskiego, i P. Min. Spr. Wewn., gen. Składkowskiego. Obecnych było blisko 4,000 osób zaproszonych. Kongres otworzył wiceminister Spr. Wojsk., gen. Konarzewski, następnie przewodnictwo objął prezes Komitetu Organiz. Kongresu, szef Departamentu Sanitarnego Min. Spr. Wojsk., gen. Rouppert. Kongres powitali: dyrektor Departam. Służby Zdrowia, dr. Piestrzyński, prezes Naczelnej Izby Lek., dr. Bączkiewicz, i w imieniu wszystkich delegatów admirał ang., dr. Chambers, poczem gen. Rouppert zamknął zebranie inauguracyjne. Przybyło delegatów oficjalnych 35 państw, razem uczestniczyło 3,000 lekarzy wojskowych całego świata.

Nadesłano ogółem 45 referatów, z których wszystkie prawie stały na b. wysokim poziomie, wywołując poważną dyskusję. Autorzy trak-

towali swoje tematy z najrozmaitszych punktów widzenia, oglądając je przez pryzmat bądź ściśle lekarskich spraw fachowych, bądź zagadnień technicznych, lub wreszcie w jaskrawem świetle daleko idących wniosków, wynikłych ze specjalnego znaczenia następstw wojny.

Kongres obradował w gmachu Generalnego Inspektoratu Armji (Aleja Ujazdowska 1) w 4 salach. Obradowano sekcjami; referaty główne i komunikaty odczytywane były jednocześnie w oddzielnych salach, przyczem tematowi głównemu poświęcono dwa pierwsze dni Kongresu, a dwa następne dni wszelkim innym tematom i komunikatom jednocześnie.

Referaty wydrukowane zostały w jęz. francuskim w oddzielnej książce, stanowiącej okazały tom o 346 stronicach z kilkoma mapami i tablicami; do każdego referatu dodano streszczenie w jęz. angielskim, francuskim, włoskim i hiszpańskim. Rzecz prosta, referaty powyższe, jako prace o charakterze specjalnym nie nadają się do streszczenia w tem miejscu.

Sekcja Dentystyczna.

Obrady odbyły się w tymże gmachu Generalnego Inspektoratu Armji, w sali IV, w czwartek dn. 2.VI 1927 r. od g. 9 do 12. Obecni byli (uczestnicy Kongresu — wojskowi i cywilni — miejscowi i zamiejscowi): gen. dr. Harold Walter Barrow (Anglja), płk. dr. Fr. Fronczak (Buffalo, Stany Zjedn. Am. Półn.), kpt. l.-dent. J. Jaques Filderman (Francja), kpt l.-dent. Charles Vintergerst (Francja), kpt. l.-dent. Louis, Viau (Francja), dr. Alb. Reverdin (del. Międzynarodowego Kom. Czerwonego Krzyża), ppłk. dr. Wł. Ostaszewski, ppłk. lek.-dent. Mieszkis, kpt. lek.-dent. T. Karnibad, mjr. lek.-dent. Szenborn, kpt. rez. dr. Szalit (Tarnów), prof. Wilga, dr. Rybacki, dr. Gelbard, dr. Czernecki, dr. Cybulski, Blikle, Chądzyńska, Filipowiczowa, Goldberg-Górski, Jagniątkowska-Ficka, Kellerman, Klejn P., Krakowski, Lubodziecki, Mesz, Neufeld, Sachs, Silberbogen, Stempniewicz, Stokowski, Świostkówna i Ujejski.

Prezydjum stanowiło: dr. Barrow, dr. Fronczak, l.-d. Filderman, dr. Reverdin, prof. Wilga, dr. Ostaszewski, l.-d. Mieszkis, l.-d. Karnibad (sekretarz generalny) i tłumacz por. dyplomowany, Ślusarczyk. W imieniu przewodniczącego IV Międz. Kongresu Med. i Farm. Wojsk. gen. d-ra Roupperta, obrady Sekcji Dent. zagaił w jęz. francuskim płk. dr. Ostaszewski, który zaznaczył, iż, spełniając wysoce zaszczytną misję, wita przedstawicieli wiedzy dentystycznej, życząc im obfitego plonu naukowego z prac Sekcji. Złożył wyrazy uznania i podziękowania przedstawicielom obcych państw, którzy pomimo ciężkich warunków raczyli przyjechać, celem wzięcia udziału w pracach Sekcji, zaś specjalnie kolegom—francuzom za ich inicjatywę utworzenia Sekcji Dentystycznej.

Następnie por. l.-d. Jaques Filderman, prezes T-wa Przyjaciół dentystów armji lądowej i morskiej we Francji („Amicale des Dentistes des Armées de Terre et de Mer"), witając obecnych, pozdrowił Polskę w imieniu powyższego T-wa, Szkoły Dentystycznej w Paryżu oraz Szkoły Odontotechnicznej (tamże). Powołał się na szczerość uczuć

Francji w stosunku do Polski, zaznaczając, iż wszystko co polskie sympatyczne jest dla Francji. Gdy on i koledzy wyruszyli ze swej ojczyzny, mówiono im, iż nie będą oni żałowali uciążliwej podróży, natomiast będą się czuli w Polsce wyjątkowo dobrze; stwierdza on, iż rzeczywistość przeszła wszelkie oczekiwania; w końcu zaznaczył, iż, nie chcąc rozwlekać swego przemówienia, poczytuje sobie za miły obowiązek wyrazić serdeczne podziękowanie za tak serdeczną gościnność, jak również składa głęboki szacunek delegatom narodów, reprezentowanych w Kongresie.

Nastąpiło wygłoszenie referatów.

1) Gen. lek. dr. Barrow, szef Służby Higjenicznej armji brytyjskiej referował komunIkat pułk. Halliwal'a, dyrektora Służby dentystycznej tejże armji, p. t. *„Organizacja pomocy dentystycznej podczas pokoju i w czasie wojny"*. Obszerny referat (wygłoszony z pamięci) rozwijał szczegółowo poruszony temat; stwierdził ogólnie, iż w młodej armji brytyjskiej zrobiono już wiele pod względem racjonalnej organizacji pomocy dentystycznej. W czasie pokoju leczenie zębów szeregowych armji brytyjskiej polega na następującem:

1) Uzębienie rekrutów musi podczas poboru odpowiadać pewnym stałym normom.

2) Wszystkim rekrutom przeprowadza się zachowawcze leczenie dentystyczne w czasie 6-io miesięcznego okresu ćwiczeń na stacji zbornej. Celem tego leczenia jest zapewnienie zdrowotnośći jamy ustnej i usunięcie ognisk septycznych.

3) Doroczny przegląd i leczenie dentystyczne wszystkich wyszkolonych żołnierzy, w celu utrzymania ich jamy ustnej w stanie zdrowotnym i zapobiegania konieczności stosowania sztucznego uzębienia.

Organizacja Służby dentystycznej podczas wojny pozycyjnej i ruchomej: każdy ambulans polowy armji brytyjskiej posiada jeden „Dentystyczny komplet polowy" z personelem, składającym się z 1-go lekarza-dentysty i pisarza-pomocnika (laboranta). Personel bywa wykorzystywany zależnie od wymagań. Jeden lekarz-dentysta wypada na 5,000 żołnierzy. Stacja ewakuacyjna, jedna na dywizję, posiada w strefie operacyjnej 1 lekarza-dentystę, 1 technika, 1 pisarza-pomocnika (laboranta). W głównych szpitalach na 600 łóżek znajduje się 1 lekarz-dentysta i pisarz-pomocnik (laborant). W szpitalu na 1,200 łóżek — 1 lekarz-dentysta, 4 techników-dentystycznych i pisarz-pomocnik (laborant). W domu uzdrowieńców powinien być 1 lekarz-dentysta, 1 technik dentystyczny i 1 pisarz-pomocnik (laborant). Armja brytyjska posiada 1-go dentystę-inspektora etapu w sztabie każdej armji. W czasie wojny ruchomej, prawdopodobnie, będzie trzeba uwzględnić specjalne ulokowanie pracowni techniczno-dentystycznej, natomiast lekarz-dentysta musi pozostawać przy swej jednostce bojowej.

2) Referat: *„Organizacja służby dentystycznej w wojnie ruchomej i pozycyjnej"* przez lek.-dentystów wojsk. I kl. Fildermana J. przy współpracy kol. wojsk. Wintergesta i Viau'a (Francja). Wygłosił pierwszy.

Maksymalna wydajność poradni dentystycznej ma miejsce tylko wówczas, gdy ta funkcjonuje niezależnie od wszelkich zmian wojennych. Pozatem należy rozpatrywać inaczej czynność służby na terenie

operacyjnym i terenie krajowym. Niezależnie od tego, czy dentysta wojskowy przybył na odcinek czynny lub na postój do miejsca zamieszkałego, powinien on niezwłocznie zainstalować poradnię dentystyczną w dogodnem pomieszczeniu, rozpocząć pracę zaraz od pierwszego dnia w ten sposób, aby otrzymać maksymalną wydajność. Wszystkie zęby, nadające się do leczenia, winny być zachowane. Należy unikać poważniejszych operacji w zębie, aby nie spowodować następnego złamania tegoż. Czas spokoju działań wojennych winien być wykorzystywany celem dokonania napraw dostawek zębowych. Ekstracje winny być wykonywane, o ile jest to możliwe, w znieczuleniu.

Podczas większych walk dentysta wojskowy nie ma możności uruchomienia swojej poradni, powinien on jednak zawsze mieć przy sobie odnośny komplet, który pozwoli na doraźne uśmierzenie bólu zęba, zdarza się bowiem, iż niektórzy oficerowie i żołnierze, którzy nie leczyli zębów, zaczynają cierpieć wówczas, gdy winni skupić całą energję dla wykonania ważnej misji; szybkie usunięcie bólu jest tu nader wskazane. Wobec tego, iż w czasie wojny wszelkie jednostki winny być wyzyskane z największą wydajnością, dentysta wojskowy, który dla swego naczelnego lekarza jest cennym współpracownikiem, może pomagać przy opatrywaniu rannych; przy ich ewakuacji ma nadzór nad grzebaniem zmarłych, sporządza różne wykazy i wydaje rozkazy sanitarjuszom, przenoszącym rannych.

Dentysta dywizyjny zaopatrzony jest w te same narzędzia, co i dentysta pułkowy; posiada te same kompetencje, zajmując się zwłaszcza formacjami bojowemi, pozbawionemi pomocy dentystycznej; wykonywa doraźne zabiegi i podlega całkowicie swemu zwierzchnikowi.

Dwaj dentyści korpusu armji mają do swojej dyspozycji specjalny wóz, zawierający urządzenie poradni dent. i pracownię techn.; są oni obowiązani do leczenia pozadywizyjnego i zajmują się wstawianiem sztucznego uzębienia, uskuteczniając swoje czynności według poszczególnych dywizji; również obowiązani są do naprawiania dostawek i wykonywania wszelkich zabiegów, których nie są w stanie wykonać dentyści dywizyjni lub pułkowi. Dentyści armji, których liczba zmienia się stosownie do rozmieszczenia ich potrzeb, mają kompetencje analogiczne do kompetencji dentystów wewnątrz kraju; są oni po większej części przydzieleni do ambulansów lub szpitali armji i zajmują się przedewszystkiem protezami szczękowemi i twarzowemi. Zabiegi dentystyczne wewnątrz kraju: Cała uwaga dentystów wojskowych winna być skoncentrowana na organizację zabiegów wewnątrz kraju. Ideałem byłoby, aby walczący zjawił się na front z jamą ustną w stanie dobrym. W tym celu wszystkie garnizony będą posiadały dentystów w liczbie, wystarczającej do zaspokojenia wszelkich potrzeb. Centrale dent. będą musiały zaspokajać wszystkie potrzeby dent.; szkoły dentystyczne będą zmilitaryzowane, w celu wstawiania zębów i wykonywania protez szczękowych oraz twarzowych.

Podczas ostatniej wojny szkoły te w Paryżu oddawały wielkie usługi.

W *wojnie ruchomej*, zwłaszcza przy operacjach b. czynnych, służba dent. może funkcjonować tylko w obrębie poszczególnych formacji

armji, w których wykonywane będą przeważnie dostawki szczękowe. Dentyści pozycyjni staną się gdzieindziej współpracownikami felczerów lub lekarzy (opatrunki, ewakuacje i t. d.). Ażeby więc dentysta wojskowy mógł wypełniać swoją misję, która polega przedewszystkiem na pielęgnacji zębów, miejsce jego winno znajdować się w wojnie ruchomej dosyć daleko od linji ognia, to znaczy w składach tyłowych lub frontowych (obozy instrukcyjne). Dentysta winien tu skupić wszystkie wysiłki, aby żołnierze, którzy od niego są zależni, wyruszali w pole z jamą ustną w stanie dobrym. Jednocześnie prowadzi propagandę wśród żołnierzy, by nauczyć ich higjeny zębów, wskazując na właściwą korzyść; urządza odczyty, dopełniając przezroczami, tablicami, obrazkami i t. d. Każdy żołnierz ma w swoim zeszyciku jedną „kartkę dentystyczną“, którą przed wymarszem na front daje dentyście do podpisu, zaś ostatni notuje w niej leczenie, jakie dany żołnierz przeszedł, lub też podaje powód, dlaczego nie był leczony. Stosując ścisłą kontrolę nad każdym żołnierzem, osiągnie się w ten sposób ścisły rygor, redukując do minimum zabiegi, któreby powinny były być zastosowane na froncie, mając do rozporządzenia większą liczbę dentystów, których można będzie zatrudniać gdzieindziej, zwłaszcza w centralach dla szczękowo-rannych. Należy brać pod uwagę fakt, iż nie wszyscy dentyści umieją wykonywać dostawki. Dlatego też szkoły wydoskonalenia na wzór tej, jaka została zorganizowana w Paryżu przez Tow. przyjaciół dentystów armji lądowej i morskiej, są powołane do oddania największych usług, gdyż dentysta wojskowy przechodzi tu przeszkolenie i czerpie z niej wszelkie wiadomości, które dadzą mu możność podczas wojny stania się użytecznym w pełnem znaczeniu tego słowa.

3) Prof. Wilga Hilary: „*Organizacja służby dentystycznej w wojnie ruchomej i pozycyjnej. Pomoc szczękowo-rannym na froncie*“. Referat podamy w całości.

4) Lek.-dentysta Fr. Goldberg-Górski: „*Organizacja szpitali dla szczękowo-rannych w głębi kraju*“. Referat podamy w całości.

5) Mjr. lekarz-dentysta Beno Stanisław: „*Organizacja służby dentystycznej w wojnie ruchowej (manewrowej).* Wszystkie gałęzie wiedzy lekarskiej muszą w czasie wojny dać maximum wysiłku; składa się na to cały szereg warunków, należy więc tak zorganizować pomoc dentystyczną, aby umożliwić każdemu obrońcy swój obowiązek; winna ona w wojnie ruchomej (manewrowej) zaczynać się od punktów opatrunkowych kompanji sanitarnej w odnośnych przychodniach (doraźna pomoc), w warunkach sprzyjających winny być zorganizowane objazdy, celem udzielania doraźnej pomocy w miejscu postojów oddziałów; w okresie walk lek.-dentysta współpracuje z chirurgami przy opatryw. uszkodzeń szczęk. Personel winien tu być wykwalifikowany w tej specjaności. Ranny z I-go punktu, po opatrunku, winien być skierowany na stację rozdzielczą, a stąd do szpitala dla szczękowo-rannych. W szpitalu polowym winien również być lek.-dentysta, także w szpitalu ewakuacyjnym (ten ma posiadać i pracownię techniczną); tożsamo dotyczy sztabu armji, zatrudn. znaczną ilość oficerów, szeregowych i sił pomocniczych, dywizji (piechoty i kawalerji) i samodzielnej

brygady. Jazda przeważnie otrzymuje pomoc dent. od sąsiadujących z nią zakładów dent. piechoty. Parki artyleryjskie, baony saperów, szwadrony jazdy dywizyjnej i t. p. otrzymują pomoc dent. od zakładów tych jednostek piechoty, do których będą przydzielone. Strefa etapowa wielka (nieraz setki kilom.), polowe domy uzdrowieńców winny również posiadać pomoc dentystyczną. Lotne przychodnie dentystyczne winny być urządzone na samochodach, rzadziej na wozach kolejowych. Personel (wszelki) musi być w czasie pokoju odpowiednio wyszkolony. Wszyscy powołani technicy dentystyczni winni być przydzieleni do przychodni polowych. Ponieważ wojna ruchoma daje wiele niespodzianek, rzutkość, szybka decyzja a często i improwizacja muszą być cechą nietylko organów kierowniczych; siły fachowe winny być jaknajbardziej celowo wykorzystywane.

Po odbytej dyskusji, prezydjum ogłosiło następujące wnioski:

1) Zważywszy, że patologja ogólna ma ścisły związek ze stanami patologicznemi jamy ustnej, należy zorganizować we wszystkich armjach pomoc dentystyczną w czasie pokoju, jak również w czasie wojny. 2) Szczękowo-rannym winna być okazana na froncie tylko pierwsza pomoc przez odpowiednio wykwalifikowany personel specjalny. 3) Szczękowo-ranni, po otrzymaniu pierwszej pomocy, winni być natychmiast skierowywani do specjalnego szpitala dla szczękowo-rannych wgłąb' kraju bez zatrzymywania na pośrednich punktach. 4) Utworzenie na czas wojny samoistnego szpitala szczękowego w głębi kraju. 5) Plan organizacji szpitala winien być opracowany w czasie pokoju. 6) Utworzenie specjalnych kursów, celem przygotowania na czas wojny personelu wykwalifikowanego dla leczenia szczękowo-rannych. 7) Lekarz-dentysta winien być przy każdym pułku piechoty, jak również przy zakładach, jak to — szpitale polowe, domy uzdrowieńcow i t. p.

Na następny V Kongres Międzynarodowej Medycyny i Farmacji Wojskowej, odbyć się mający w r. 1929 w Londynie, ze zgłoszonych projektowanych tematów na Sekcję Dentystyczną przyjęty został temat kap. lek.-dent. Karnibada: „Stan uzębienia a zdolność do służby w wojsku“.

Na walnem zebraniu kongresistów, odbytem o godz. 9 dnia 4.VI r. bież., uchwalono szereg wniosków, poczem nastąpiło zamknięcie Kongresu. Pożegnalną przemowę wygłosił admirał dr. Chambres, jako przewodniczący Komitetu Organizacyjnego przyszłego V Międzynarod. Kongresu Medycyny i Farmacji Wojskowej. Zaznaczając wysoki poziom naukowy odbytego Kongresu i pomyślne wyniki tegoż oraz dziękując serdecznie Polsce za jej przyczynienie się do świetnego powodzenia Kongresu, przewodniczący, dr. Chambres, ogłosił zamknięcie obrad.

Wystawa sanitarno-higjeniczna.

Z okazji odb. Kongresu dn. 31.VI r. b., o godz. 12 w poł., otwarta została wystawa sanitarno-higjeniczna, która trwała do 1 lipca r. b. Mieściła się na terenie generalnego Inspektoratu sił zbrojnych w Al. Ujazdowskiej. Wystawa, która przedstawiała się nadzwyczaj

imponująco i miała znaczenie nietylko przemysłowo-handlowe, lecz i dydaktyczne, podzielona była na szereg działów o najróżnorodniejszym charakterze. Liczba firm, które brały udział w wystawie, przekroczyła 300, w tej liczbie 70 najpoważniejszych firm zagranicznych.

Dział dentystyczny.

Dział ten przedstawiał się nader okazale. Wystawione okazy z różnych dziedzin specjaności dentystycznej w sposób przejrzysty stwierdziły ów znaczny postęp, jaki przemysł ten poczynił ostatnio w najdrobniejszych szczegółach. Tym razem przemysł dentystyczny dał się poznać w całej okazałości nietylko przedstawicielom świata dentystycznego, lecz i szerszej publiczności; przeciętny laik również mógł poglądowo się przekonać o tym znacznym postępie. Firmy dentystyczne, poczuwając się skwapliwie do swego obowiązku, stwierdziły swoim występem i poświęceniem sporo fachowej wiedzy, wiele pracy i środków materjalnych, iż miały na celu nie jedynie korzyści handlowe i chęć wykorzystania konjunktury, lecz również względy społeczno-dydaktyczne. Okazy i demonstracje pociągały szerszą publiczność, która wykazywała wielkie zainteresowanie.

Dział dentystyczny (przemysłowy, handlowy, chemiczny i naukowy) liczył sporo wystawców. I tak:

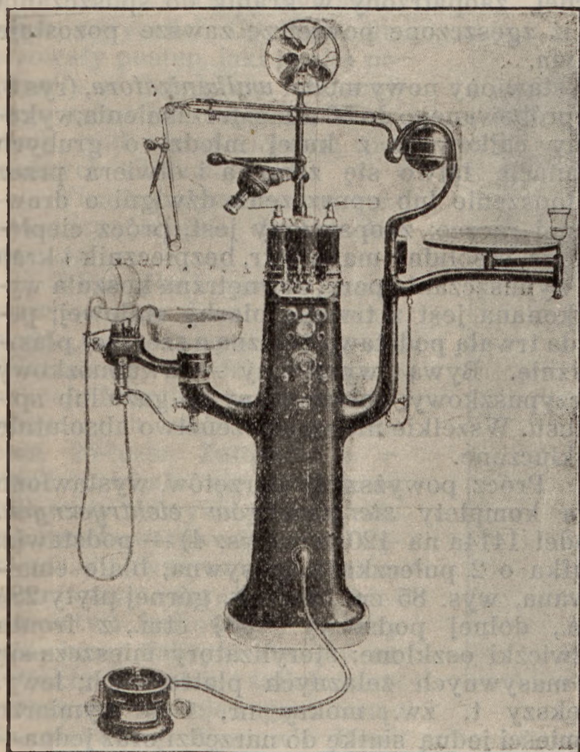
1) Wszechświatowa firma dentystyczna: „The Amalgamated Dental Co.", (De Trey et Co. i Cl. Ash Sons et Co.). Przedstawicielstwo „Edeko" w Warszawie. Dyrektor p. A. Rohoziński. Gustownie urządzony gabinet. Okazy sprzętu dentystycznego, narzędzi, przyrządów i różnych materjałów—ostatni wyraz techniki i postępu w dziedzinie przemysłu dentystycznego. Widzieliśmy więc: najnowszej konstrukcji fotele z nader dogodnemi podgłówkami, aparaty rentgenowskie najnowszego typu „Ritter"; swą nader solidną konstrukcją, łatwe w użyciu, nadają się do zdjęć nietylko pojedynczych zębów, szczęk i zatok obocznych, lecz również całej czaszki, dają zdjęcia nazwyczaj dokładne, funkcjonują zupełnie cicho, zdjęcie odbywa się automatycznie i w stosunku do cen innych dobrych tego rodzaju aparatów są dostępniejsze.

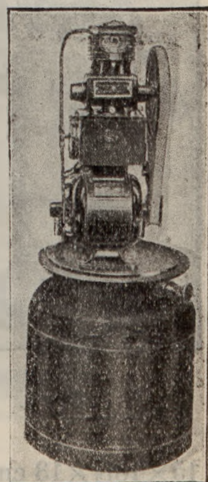
Swoją okazałością i precyzyjnością wykończenia imponuje uniwersalny komplet sprzętów „Unit" systemu amerykańskiego, jednoczący w sobie: wiertarkę elektryczną z rękojeścią syst. Doriôta, stolik podręczny, spluwaczkę szklana z płuknicą i podstawą do szklanek (wraz z systemem rur szklanych i kranów do połączenia z kanalizacją i wodociągiem), reflektor do oświetlenia jamy ustnej, młynek-wentylator powietrzno - elektryczny, dmuchawkę do powietrza ciepłego, żegadło elektryczne, palnik gazowy, ogrzewacz do wody, rozpylacz do płynu wonnego, lusterko do jamy ustnej z oświetleniem elektrycznem; do całości może być dołączony jeszcze aparat rentgenowski. „Unit" formy dużego rozmiaru masywnego, żelaznego słupa-stojaka o bocznych rozgałęzieniach, bywa wyrabiany biało - lub czarno emaljowany.

Każdy poszczególny przyrząd resp. aparat może być oddzielnie włączony i regulowany. Dmuchawka ciepłopowietrzna dostarcza każdej chwili powietrza pod pewnem ciśnieniem. Wszystkie narzędzia mogą być oddzielnie wyjaławiane.

Uniwersalny ten „ekwipunek” dentystyczny zaimponował nietylko odwiedzającej wystawę publiczności, lecz i fachowcom ze względu na pomysłowość ustawienia sprzętów i przyrządów.

Jako całość do „Unitu”, należy *zgęszczać powietrza* (compressor); służy jako źródło zgęszczonego powietrza; nadaje się również do przypadków, w których potrzebne jest zgęszczone powietrze filtrowane, czy to w pokoju przyjęć, czy też w pracowni technicznej. Wysokość





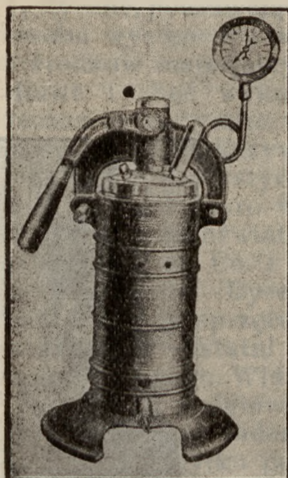
Rys. 1 „Unit“ Rys. 2

Uniwersalny sprzęt (1) wraz ze zgęszczaczem powietrza (2).

całego aparatu wynosi 90 ctm.; spód masywny (podstawę) stanowi zbiornik powietrzny, zawierający 36 litrów tegoż, które mogą całkowicie zapełnić zbiornik w ciągu 3½ min. pod ciśnieniem 4 atmosfer; najważniejszą cechą jest tu automatyczność pracy, t. j. dopompowywanie powietrza odbywa się samo przez się, o ile tylko ciśnienie powietrza w zbiorniku zmniejsza się do $3^{8}/_{10}$ atm. Mieszczący się na zbiorniku motorek elektryczny porusza pompę ssąco-tłoczącą, posiadającą połączenie rurkowe ze zbiornikiem oraz pędnię pasową, łączącą motor z pompą. W górnej części pompy mieści się filtr, pochłaniający kurz oraz różne

inne obce ciała i chroniący cylinder pompowy od wszelkich zanieczyszczeń i uszkodzeń. Pracując automatycznie, aparat daje równomierny i stały strumień powietrza; posiadając podwójno-cylindrową pompę, działa znacznie silniej i szybciej w porównaniu z pompami jednocylindrowemi. Naoliwianie aparatu odbywa się za pomocą systemu wirówkowego, dającego najlepsze wyniki. Aparat daje możność osiągania maximum i minimum ciśnienia, regulowanego, jak zaznaczono, automatycznie; całość wykonania nader solidna; zbiornik wykonany jest z jednolitej grubej stali pancernej, zaopatrzony w kranik do spuszczania wody skondensowanej, tak, iż zgęszczone powietrze zawsze pozostaje w stanie bezwzględnie suchym.

Na uwagę zasługuje wystawiony nowy model *wulkanizatora*, (rys 3) wypróbowanego do 50 atmosfer ciśnienia;wykonany całkowicie z kutej miedzi o grubych ścianach, łatwo się zamyka i otwiera przez podnoszenie lub opuszczenie dźwigni o drewnianej rączce; zaopatrzony jest, prócz ciepłomierza, w solidny manometr, bezpiecznik i kran do wypuszczania pary; zewnętrzna koszula wywykonana jest z trwałej blachy stalowej; posiada trwałą podstawę żelazną o szerszej płaszczyznie. Bywa wyrabiany — dwupuszkowy i trzypuszkowy; zastosowany do gazu lub spirytusu. Wszelkie niebezpieczeństwo absolutnie wykluczone.



Rys 3.

Prócz powyższych sprzętów, wystawiono dwa komplety *sterylizatorów elektrycznych:* Model 1414a na 120 volt (rys. 4) — podstawia: szafka o 2 pułeczkach, masywna, biało emaljowana, wys. 85 cm., szerok. górnej płyty 28½ ctm., dolnej podstawy — 36½ ctm., z frontu drzwiczki oszklone; sterylizatory mieszczą się na masywnych żelaznych platformach; lewy, większy t. zw. mokry nr. 1 o wymiarze 15×18i½×13 cm., wewnątrz mieści jedną siatkę do narzędzi oraz jedną — do świdrów; przy automatycznem otwieraniu pokrywy zapomocą dźwigni o drewnianej rączce obydwie siatki podnoszą się również automatycznie i wydostają się z wody, co znacznie ułatwia wyjmowanie narzędzi. Sterylizator prawy — suchy nr. 2 wymiaru 5×28½×9 ctm. mieści 2 duże siatki do narzędzi; może być używany, jako sterylizator suchy (temp. 100° C. do wyjaławiania materjałów opatrunkowych, również narzędzi). Przykrywy serylizatorów zamykają się hermetycznie. Dwa wyłączniki służą do wyłączenia i włączenia prądu w starylizatorach. Kontakty elektryczne posiadają napisy „off," — „low." „med." — „high." i stosownie do ustawienia kontaktów na dany napis można osiągnąć słabsze lub silniejsze ogrzewanie wody w zbiorniku. Sterylizatory również posiadają krany do wypuszczania wody. Wrzenie wody osiągnąć można po 1½-minutowem włączeniu prądu. Na uwagę zasługuje urządzenie tego rodzaju, iż przy zbyt niskim poziomie wody w sterylizatorze następuje

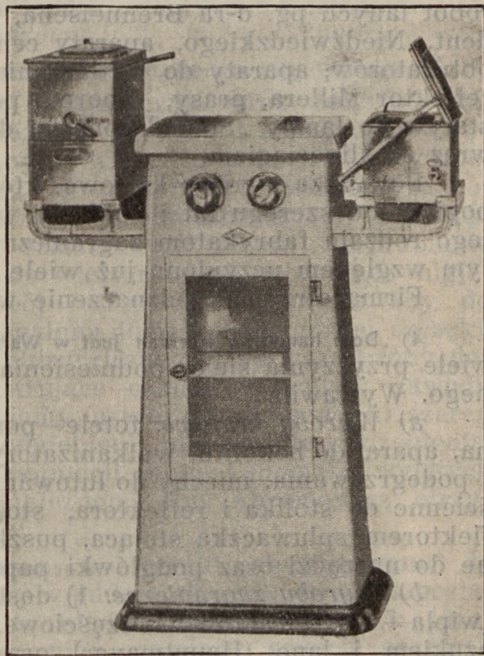
automatyczne wyłączenie prądu, przepalanie więc sterylizatora jest wykluczone.

Prócz powyższych sprzętów, wystawiono szereg materjałów do plombowania i celów technicznych marki „Solila". Wzmiankować również należy o bogatych kolekcjach zębów marki „Solila" oraz świdrów i frezów.

Specjalna skrzynia, zawierająca (w specjalnych słoikach) komplet surowców do wyrabiania zębów sztucznych oraz odnośne matryce do tych zębów, uzupełniła specjalny dział zębów sztucznych.

Najnowsze typy wystawionych zgryzadeł Gysi'ego ilustrowały postęp, jaki nauka poczyniła w dziedzinie racjonalnego ustawiania zębów sztucznych pod kierownictwem poważnych sił fachowych.

Firmie przyznano najwyższe odznaczenie — *dyplom honorowy.*



Rys 4.

2) Fabryka krajowa i przedstawicielstwo firm zagranicznych „Dens właściciel p. J. Szwarc (Warszawa — Łódź). Pierwsza w kraju fabryka sprzętów dentystycznych obchodzi w roku bież. 25-lecie. Założona w r. 1902, rozwijała się stopniowo i obecnie pokrywa prawie całe zapotrzebowanie w Polsce. Dzięki coraz nowszym ulepszeniom technicznym i sprężystości kierownictwa fachowego, wyroby omawianej fabryki stanęły na wysokim poziomie i śmiało konkurują z produkcją zagraniczną. Na pierwszej Wystawie Dentystycznej w Łodzi w r. 1909 wyroby fabryki „Dens" nagrodzone zostały złotym medalem, na Wystawie Dentystycznej we Lwowie — listem pochwalnym. Fabryka wyrabia: fotele korbowe i tłokowe, szlifierki, wiertarki i t. d. Wystawione obecnie eksponaty weróżniają się starannością wykonania. Spotęgowana ostatnio fabrykacja pozwala przypuszczać, iż wyroby te krajowe zdołają zapełnić ów brak, jaki nasz rynek handlowy ostatnio odczuwa. Właściciel firmy „Dens", p. Szwarc, torując w ciągu lat 25 drogę polskiemu przemysłowi dentystycznemu w warunkach ciężkich, poświęcił wiele pracy i, pomimo strat, pracy nie zaniechał; przezwyciężył ów brak zaufania do wyrobów rodzimych i potrafił zyskać uznanie swoich odbiorców, których liczba stale się powiększa.

Poza wyżej wzmiankowanemi artykułami wyrobu krajowego przed-

stawicielstwo obejmowało: zęby sztuczne wyr. fabryki „Wienand Dental Akc. Tow. — Berlin”: „Solo”, „Platinor”, licówki syst. prof. Schrödera z szerokiemi rowkami, materjały do plombowania („Richter i Hoffmann, Harvard—Berlin”), świdry i frezy („Hager i Meissinger—Düsseldorf”).

Firma „Dens” otrzymała *medal srebrny.*

3) „Dom handlowy Wł. Światłowski, Warszawa *a) Wyroby krajowe:* kauczuk dentystyczny wyr. M. Komara, aseptyczne szafy do narzędzi i leków, umywalnia, stoliki, reflektor, aparat ssący do robót lanych, sterylizatory różnych typów, fotel tłokowy, dolna część wiertarki, aparaty do spawania, prasa do hekolitu. *b) Wyroby własne:* aparat rotacyjny do robót lanych pg. d-ra Brenneisena, wiertarka polowa rozbieralna lek. dent. Niedźwiedzkiego, aparaty centryfugalne do odlewów, puszki do obturatorów, aparaty do wytłaczania koron, wulkanizatory, szlifierka, reflektor Millera, prasy, taboret, podgłówek przenośny, spluwaczka, statyw do lampy „Solux”, puszka do waty, dmuchawka automatyczna wraz ze ślinociągiem.

Powyższe wyroby krajowe, które to wzmiankowana firma usilnie popiera od szeregu lat i dokłada wielkich starań, by nie ustępowały tego rodzaju fabrykatom zagranicznym, stwierdzają całkowicie, iż pod tym względem uczyniono już wiele.

Firma otrzymała odznaczenie w postaci *medalu srebrnego.*

4) „Dom handlowy Herman Judt w Warszawie”. Firma istnieje od r. 1889, wiele przyczynia się do podniesienia krajowego przemysłu dentystycznego. Wystawiła:

a) Wyroby krajowe: fotele—pompkowy i korbowy, wiertarka nożna, aparat do hekolitu, wulkanizatory, aparat gazolinowy do lutowania i podegrzewania, miechy do lutowania, wyjaławiacze Prinza, trzymadła ścienne do stolika i reflektora, stojak ze stolikiem, spluwaczką i reflektorem, spluwaczka stojąca, puszki do gipsu i ramki, naczynia szklane do narzędzi oraz podgłówki papierowe;

b) Wyroby zagraniczne: 1) dostawki z nierdzewiejącej stali Kruppa (wipla—V2A)—całkowite i częściowe, górne i dolne, w połączeniu z kauczukiem i lane (Hauptmayer) oraz kombinowane ze złotem, klamry w 5 rozmiarach do dostawek kauczukowych wyginane, sztancowane z ogonkami i płaskie—dla poszczególnych zębów obu stron, wytłoczone żujące powierzchnie dla dwuguzkowców i trzonowców (do robót kauczukowych przy niskich zgryzach), ćwieczki do koron syst. Logana (3 rozmiary), sprężyny do dostawek całkowitych i trzymadła do tychże, wkłady wzmacniające do dolnych dostawek kauczukowych (5 rodzajów — plecione i kręcone), gaza na wkłady do robót kauczukokowych (cienka i grubsza), pręty łukowe i owalne do dostawek dolnych (4 rozmiary), drut cienki nawiązkowy i do zębów bezzaczepkowych, drut okrągły i półokrągły w zwitkach różnej średnicy, pasy formówkowe (matrycowe), łuki regulacyjne, gilzy do koron o żujących powierzchniach oraz łyżki wyciskowe; 2) narzędzia ze stali nierdzewiejącej — chirurgiczne i dentystyczne. Firma otrzymała *medal srebrny.*

5) Skład dentystyczny „Dentos” — właściciel p. inż. Leon Szejnman. Wystawiono m. in. nowości: kątnice z przesuwalnem trzymadłem do świ-

drów, rękojeść z nowym ochraniaczem do krążków. „Atomiseur”—apar. do leczenia chor. śluzówki zapomocą zredukowanego ciśnienia kw. węglowego (5—7 atmosfer), „Carbolux”—apar. do znieczul. wrażliwej szyjki zębowej i bolesnego świdrowania, „Carpule”—strzykawka bez cylindra i tłoka ze specjalną ampułką, „Invenit”—transformatorek kieszonkowy do każdego kontaktu do reflektora ustnego lub lusterka, „Progress” — metal. łącznik do rękawów wiertarek (zamiast skórki), szczotki do zębów d-ra Thiemego do mostków, nowe aparaty do koron, specjalny motorek elektr., nadający się do zastosowania do nożnej wiertarki, wiertarka elektr. „Ideal”, małe stoliki rozdzielcze, lampa - reflektor „Scialytique” (bezcieniowa), dająca światło identyczne z dziennym i in. Firma otrzymała *medal złoty i bronzowy.*

6) **Eksponaty własnego pomysłu. Lekarz-dentysta M. Abramowicz, Warszawa:** a) przenośna składana wiertarka dentystyczna wraz ze szlifierką: b) przyrząd higjeniczny do czyszczenia świdrów i miazgociągów ze zbiornikiem ochronnym, zastosowany do wiertarki nożnej, elektrycznej wiszącej, elektrycznej transmisyjnej; c) uniwersalne przenośne ruchome trzymadło do wszelkich narzędzi technicznych; d) przyrząd higjeniczny do zbierania opiłek szlachetnych metali i obrabiania robót technicznych, zastosowany do wiertarki; e) ochraniacz higjeniczny—przyrząd do obrabiania robót technicznych, zastosowany do szlifierki; f) dostawka-most udoskonalona do bezzębnej górnej szczęki, umocowana przy pomocy zabiegu chirurgicznego (pierwsze próby dokonane w r. 1920); g) tablice, ilustrujące szkodliwy wpływ zawodu i pewnych przyzwyczajeń na stan jamy ustnej i uzębienia i h) szereg eksponatów, ilustrujących defekty podniebienia, nieprawidłowe uzębienia, nieprawidłowe zgryzy, aparaty do regulacji zębów i anomalje wyjętych zębów ze złogami i tworami patologicznemi. Kol. Abramowicz otrzymał *list pochwalny.*

7) **Lekarz-dentysta M. Grejniec w Częstochowie:** szczotki „sterylizowane“ do zębów „Purol” (przechowywane były w pudełeczkach!); szczotki posiadają wyryte na trzonkach *imiona*, w celu uniknięcia zamiany i „przeniesienia zarazków” (w jaki sposób unikną zamiany swoich szczotek np. dzieci, które jeszcze nie potrafią odczytywać swoich imion? Wszak takich dzieci mamy sporo). Szczotki bywają „3 wielkości: dla panów, pań i dla dzieci” (to ci *demokrata!*).

Dlaczego „trzon *musi być* wygięty według łuku zębowego”? Wszak trzonem szczotki nikt zębów nie czyści. Skromne zapytanie: czemu pomysłowy wynalazca szczotki z wyrytemi imionami tak się chełpi tytułem naukowym, którego nie posiada? (wszędzie „dr.”).

8) **Chemiczna fabryka Ergasta' E. Nagórski, Starogard:** chlorek etylowy (aether chloratus purissim.), uznany, jako pierwszorzędny preparat, oczyszczony jest według specjalnego sposobu. Firma otrzymała *medal złoty.*

9) **Generalne przedstawicielstwo firm zagranicznych p. Marek Garfinklel:** szprycedo wstrzykiwań najnowszych typów (Grünbaum i Scheuer, Berlin), kaniulki z nierdzewiejącej stali („Edeka”), komplety antyseptyczne szpryc in-

jekcyjnych (w metalowych pudełkach), szpryce do wody now. modeli („Triplex"), aseptory do szpryc.

10) Prof. Hilary Wilga, Warszawa: szereg modeli gipsowych i aparatów twarzowo-ortopedycznych (kauczukowych i metalowych, szyn, obturatorów) najróżnorodniejszych systemów, szereg tablic i rysunków z tejże dziedziny. Okazy nadzwyczaj pomysłowe, dotyczą różnych defektów i uszkodzeń szczękowych z wszechświatowej wojny, stwierdzają znaczny postęp w dziedzinie ortopedji twarzy i szczęk. Okazom przyznano *medal srebrny*.

11) Wszechnica J. Kaz. we Lwowie: kilkadziesiąt rysunków barwnych, dotyczących uszkodzeń szczęk i twarzy oraz postępowania terapeutyczno-ortopedycznego, wstrzykiwań wyskokowych w gangl. Gasseri przy nerwobólach n. trójdzielnego, odcięcia wierzchołka korzenia (proj. prof. Cieszyński). Okazom przyznano *medal srebrny*.

12) Lek.-dentysta A. Frejdkin, Warszawa: — kilkadziesiąt zdjęć rentgenowskich, dotyczących uszkodzeń szczęk (przypadki z okresu wojny wszechświatowej) oraz dużych rozmiarów tablica ilustrowana, obejmująca niezbędne wiadomości o pielęgnacii zębów i jamy ustnej i zapobieganiu chorobom zębów. Tablica opracowana dla szkół (nagrodzona *medalem bronzowym)*.

Dział *chemiczno-farmaceutyczny* był b. bogato reprezentowany; stwierdził on znaczny postęp, jaki te dziedziny poczyniły ostatniemi laty. Wśród odnośnych preparatów, dotyczących wszelkich dziedzin lecznictwa, widzimy wiele nowych, używanych *do celów. zęboleczniczych*. Nowe preparaty do naszych celów m. in. wystawiły następujące firmy:

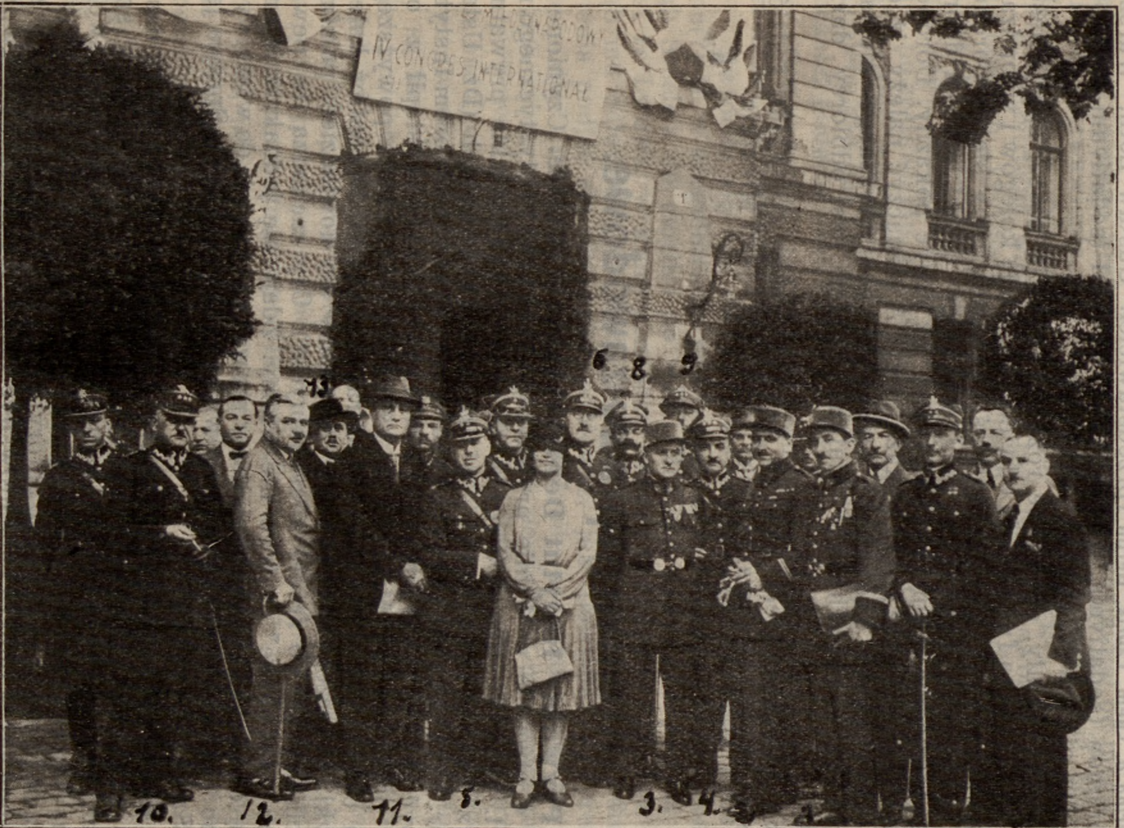
I. G. Farbenindustrie A. G. Bayer-Meister Lucius: adalin, adamon, albargin, alumnol, alypin, anaesthesin, canadrast (haemostaticum), candiolin (prep. fosforowy), compral (analgeticum, sedativum), gardan (analgeticum), jothion (prep. jodowy), luminal (hypnoticum, sedativum), novalgin analgeticum), novocain, ortizon (do płukania ust), panflavin (odkażanie jamy ustnej), rivanol (antisept.), suprarenin, trigemin, tripaflavin (antisept.), tutocain (local-anaestheticum), valyl (sedativum), voluntal (sedativum). Firma otrzymała *dyplom honorowy*.

T-wo Przemysłu chem.-farmaceut. d. Mag. Klawe, Warszawa: menthoform, argol, środki miejscowo-znieczulające, szczepionki—gronkowcowe, paciorkowcowe, buljony szczepionkowe do celów jamy ustnej, pyocyanaza.

Knoll A. G. Lurwigshafen R. (przedstawiciel: Kazimierz Rompalski, Warszawa): bromural (sedativum), codein-tabletki (analgeticum, dogodne w użyciu), codeonal (hypnoticum), dilaudid (przewyższa prep. morfiny), jodival, paracodin, styptol (haemostaticum). Firma otrzymała *dyplom honorowy*.

Tow. Akc. Fr. Karpiński, Warszawa: brom-castor (sedativum), extr. hydrastis canadensis standarisat (haemostaticum), środki jałowe do znieczulań miejscowych, sapoform (antisepticum), środki do pielęgnowania zębów p. n. „Dentolin". Firma nagrodzona została *medalem złotym*.

Fabryka chem.-farmaceutyczna Bolesława Kroguleckiego, Warszawa — jotiol (wysokoprocentowy preparat jodowy do zewn. stosowania), trialina (sedativum), veramidon (analgeticum), ortinosol (antisepticum). Firma otrzymała *medal srebrny*.



Grupa delegatów i uczestników Sekcji Dentystycznej IV Kongresu Medycyny i Farmacji Wojsk.: 1) Filderman, 2) Wintergest, 3) Viau, 4) Karnibad, 5) Mieszkis, 6) Ostaszewski, 7) Szenborn, 8) Beno, 9) Szycer, 10) Iwanowski, 11) Wilga, 12) Ujejski, 13) Krakowski i inni

Merck E. Darmstadt (przedstawiciel: Nachtlicht i Kamieński, Warszawa) — styptycyna (haemostaticum), phanodorm (hypnoticum), perhydrol, magnesium perhydrol, eukodal (sedativum, analgeticum), luminal (hypnoticum, sedativum). Firma otrzymała *dyplom honorowy*.

Schering d. Chem. Fabrik, Berlin (przedstawiciel: Gustaw Loth, Warszawa) — veramon (sedativum, analgeticum), medinal (sedativum, hypnoticum). Firma otrzymała *dyplom honorowy*.

Wszystkie działy, dotyczące różnych dziedzin naszej specjalności, cieszyły się znaczną frekwencją odwiedzających je kolegów i wzbudzały wielkie zaciekawienie. Przy sposobności przekonaliśmy się, iż dorobek naszego rodzimego przemysłu dentystycznego dzięki ludziom dobrej woli, poświęcającym niemało energji, jest już dosyć pokaźny. Dorobek ten bezwzględnie będzie coraz pokaźniejszy. A zaznaczyć należy, iż do tego stałego rozwoju swojskiego przemysłu dentystycznego niemało przyczynia się to niezachwiane zaufanie, jakiem nasi odbiorcy darzą te wyroby.

Jako przedstawiciele zawodu dentystycznego do składu sędziów weszli: prof. Wilga, dr. Gruszczyński i ppłk. lek.-dent. Mieszkis.

K.

Kronika i sprawy zawodowe.

= **Prywatny Instytut Dentystyczny w Wilnie.** Czynione są starania o otwarcie w Wilnie prywatnego Instytutu Dentystycznego na mocy art. art. 107—108—109 rozdz. IX (szkoły akademickie prywatne) Ustawy z dnia 13 lipca 1920 r. o Szkołach akademickich (Dz. Ustaw Rz. P. nr. 72 z dnia 10 sierpnia 1920 r. poz. 974). Dyrektorem Instytutu ma być dr. Fr. Zwierzchowski z Warszawy, który wystąpił z odnośnem podaniem do Min. W. R. i O. Publ. W sprawie powyższego projektu odbyło się w Warszawie zebranie Związku docentów katedr dentystyki. O szczegółach nic nie mogliśmy się dowiedzieć, pomimo, iż zwróciliśmy się do źródeł miarodajnych*). Czy zachodzą tu pewne tajemnice „zawodowe" — tego nie wiemy. Zdaje się jednak, iż, interesując się omawianą sprawą, mieliśmy prawo się zwrócić do właściwych źródeł po informacje, obchodzące również ogół dentystów. Sprawa jest ważna. Szczegóły podamy.

= **Kwiatki „etyczne".** Nie jest bynajmniej tajemnicą, iż nasza rodzina zawodowa, jak i inne zawody, również może się szczycić specjalistami, umiejącymi mniej lub więcej precyzyjnie „szyć buty" swoim kolegom. Nie mówimy już o owych modnych czy też już niemodnych potentatach, którzy z racji swego autorytetu, czy też zasłużonej lub niezasłużonej powagi, w obliczu pacjentów, być może, czy to z racji swego prestige'u, czy też z innych względów, potrafią nam, maluczkim, przypinać łaty i to niebylejakie... Koledzy coś-niecoś o tem wiedzą. Metoda ta, zdo-

*) Prof. Cieszyński, do którego zwróciliśmy się listownie, nie raczył odpowiedzieć.

bywania praktyki, oparta na odrębnych pojęciach o etyce zawodowej, widocznie, dobrze opłacalna, ostatnio staje się coraz popularniejszą. W grę tu wchodzi przeważnie zwykła konkurencja straganowa. Wiemy doskonale, iż np. obrzmienie policzka lub zropienie rany poekstrakcyjnej może również się zdarzyć i po zabiegu, wykonanym przez najprawdziwszego profesora, niezależnie bynajmniej od niego; nieprzewidziane krwawienie, nawet krwotok, może i temuż się zdarzyć; ząb Steele'a może odskoczyć w robocie najlepszego wykonawcy i t. d. i t. d. Bezstronne więc winny tu być opinje powołanych, czy też nie powołanych „krytyków". A wiadomo, iż „opinje" wśród nieuświadomionych i łatwowiernych robią swoje, narażając nieraz kolegów na krzywdę... Odkładając szersze omówienie poruszonej sprawy na później, po zestawieniu odnośnego materjału,*) zaznaczamy, iż owe „kwiatki" rosną nietylko na gruncie warszawskim i świadczą aż nadto pochlebnie o sui generis *etyce* ich „pielęgniarzy". Gleba dla nich, widocznie, podatna jest w całej Polsce.

Oto przykład, zakomunikowany nam wraz z odnośnym dowodem przez kol. Urbańską-Filipowiczową.

Zwróciła się ona do do niewypłacalnego pacjenta ppor. W. P. von(?) H. o uregulowanie należności za wykonaną robotę (dostawiony ząb Steele'a do mostku po roku). Zamiast należności pacjent przesłał list ze Lwowa, w którym, między innemi, nadmienia: „Wobec tego, iż ząb mu odleciał, poszedł do dentysty p. Rappaporta, ten jednak wstawienia podjąć się nie chciał, ponieważ, jak powiada, tej pracy może się podjąć „dentysta z przed potopu"; nie posiadał nawet na obsadzie takich zębów. Drugi z rzędu p. Urich powiedział mu podobnie, dopiero p. Nowak podjął się pracy i to dlatego, że przypadkowo miał ząb, nadający się, opowiadając mi zarazem całą prawdę. Praca wykonana (wedle słów fachowca—kolegi po fachu) jest niedokładną, bo zęby są źle ułożone, a system wstawienia jest przestarzały — dziś już nikt podobnie nie wstawia. Jak powiedział p. Nowak, zużytkowano materjał, który jest bezużyteczny w tych czasach—zęby wstawione w ten sposób będą się wiecznie wyłamywać. P. Nowak podjął się na propozycję (pacjenta) przerobić nowym sposobem. P. Nowak wstawił ów ząb bezpłatnie, machnąwszy tylko ręką".

Oto, jak wyglądają „opinje uświadamiające" tych, którzy, widocznie, przedewszystkiem mają na względzie interes osobisty. A etyka pozostanie etyką... na papierze.

= **„Polskie Wipla".** Pod taką nazwą powstaje w Warszawie „Laboratorjum Techniczno-dentystyczne", które będzie miało za zadanie wyrabianie dostawek i koron ze stali nierdzewiejącej Kruppa-Hauptmayer (zw. Wipla V 2 A—*wie-platin*); wyrabianie tego rodzaju dostawek metalowych wymaga użycia specjalnych maszyn i róznych przyrządów, jak również odpowiedniego przygotowania technicznego oraz specjalnego urządzenia laboratoryjnego. Wszelkie maszyny oraz sposoby obrabiania wipli dla celów dostawkowych są opatentowane przez

*) Wszelki materjał zechcą koledzy skierowywać do naszej redakcji.

fabrykę Kruppa z Essen, zaś nabycie tychże ze względu na wysokie ceny jest wykluczone. W niektórych miastach powstały licencje, eksploatowane przez pewne osoby dla praktyków miejscowych. Licencje te (przedstawicielstwa) związane są z urządzeniem specjalnych laboratorjów, wymagających znacznego nakładu kapitału. Utworzyły się nawet w kilku miastach spółki z ograniczoną odpow. (Dortmund, Hamburg, Lipsk), jak również laboratorja, spółkowe, lub też komandytowe. Krupp za eksploatację wynalazku żąda dosyć znacznych kwot pieniężnych.

Na czele powstającej w Warszawie z inicjatywy d-ra H. Gelbarda spółki stoi komitet organizacyjny, którego skład podamy. Rzecznikiem patentu na Polskę fabryki Kruppa (wyrobów z nierdzewiejącej stali) jest inżynier dyplomowany Cz. Raczyński (Warszawa).

= **Z Departamentu Służby Zdrowia (V) Min. Spraw Wewnętrznych.** Nowym dyrektorem mianowany został pułkownik rezerwy dr. Eugenjusz Piestrzyński (postanow. P. Prezydenta z. P. z dnia 13 VI. 1927 r.; „Monitor Polski"). Dr. P., jako były legjonista, odbył całą kampanję na froncie; przez kilka lat był domowym lekarzem Marszałka Piłsudskiego, następnie pełnił obowiązki naczelnego lekarza Szpitala Wojsk. w Toruniu, pózniej w Kaliszu; ostatnio praktykował w Warszawie.

= **Osobiste.** Przeniesieni do pospolitego ruszenia na podstawie art. 74 pkt. 1 ustawy z dnia 23.V 1924 r. o powszechnym obowiązku oficerów rezerwowych: mjr. lekarz-dent. Gintyłło Stan., kpt. lek.-dent. Kluczyński Władysław, kpt. lek.-dent. Szulc-Rembowski Stanisław, por. lek.-dent. Chądzyński Stanisław i ppor. lek.-dent. Dattner Hugon.

Zwolnieni od obowiązku służby wojskowej na podstawie art. 79 pkt. 2 ustawy z dnia 23.V 1924 r. o powsz. obow. służby wojskowej oficerowie rezerwy: ppłk. lek.-dent. Goldberg-Górski (1 Baon sanit.), kpt. lek.-dent. Chwat Bronisław Bertold, por. lek.-dent. Bohuszewicz Ludwik i por. lek.-dent. Szymański Ludwik.

P. o. naczelnikiem Wydziału Zdrowia Magistratu st. m. Warszawy mianowany został dr. Czesław Wroczyński, b. dyrektor Departamentu Służby Zdr. Min. Spr. Wewn.

= **Kasa Chorych w Działdowie (Pomorze).** O porządkach, panujących w tej Kasie komunikują nam, między innemi, co następuje. W mieście praktykują dwaj lekarze-dentyści, których jednak, niewiadomo dlaczego, K. Chorych unika. Tymczasem ustawa Kas Chorych w Rzeczypospolitej Polskiej i w Rzeszy Niemieckiej (Dzien. ustaw Rzeszy na str. 508 i 509) najwyraźniej mówi: że w Kasach Chorych mogą tylko leczyć lekarze i lekarze-dentyści, że tylko w wyjątkowych wypadkach, gdy na miejscu niema lekarza-dentysty, na odpowiedzialność Kasy Chorych i za każdorazową zgodą pacjenta, można tegoż kierować do technika-dentystycznego. Kasy Chorych omijaja wszystkie prawa i na blankietach swoich piszą: że *kierują chorych do dentystów, wymieniając nazwiska techników.* W ten sposób nie trzeba zgody chorych, nie trzeba ponosić odpowiedzialności karnej, imponuje się, że pomoc w Kasach Chorych jest najracjonalniejsza. Czy to nie jest oczywiste gwałcenie i obraza prawa pod dozorem władz odpowie-

dzialnych? Wszak ani polska ustawa, ani niemiecka (na którą się pomorskie władze powołują) nie zna nazwy „dentysta“ dla techników.

Rzekomy dentysta, który załatwia Kasę Chorych, jestto osoba, która już nietylko sama pełni funkcję lekarza-dentysty, ale ma jeszcze asystentkę, również laiczkę, posiadającą wykształcenie elementarne, a wiedzę swoją czerpała u technika w ciągu 6 miesięcy.

Oblężenie t. zw. zakładu dentystycznego jest wielkie, wyczekują pacjenci od rana do wieczora swojej kolejki. Praca w Kasie Chorych daje prawo techniczce na praktykę prywatną; publiczność nieświadoma prawdy, ufając zarządzeniom władzy, leczy się gremjalnie, tembardziej, że ceny są dziesięciokrotnie niższe, niż u lekarza-dentysty. Jakiego rodzaju to jest leczenie, i jaki ogrom odpowiedzialności biorą na siebie ci, którzy tolerują takie leczenie, o tem pisać zbytecznie. Oczywiście, w takich warunkach lekarze-dentyści wegetują i czekają lepszych czasów, t. j. czasów uszanowania prawa.

= **Drugi Związek techników dentystycznych** zorganizowany został w Warszawie w dn. 9.IV r. b. Zebranie organizacyjne odbyło się w lokalu T-wa drobnych rzemieślników-żydów przy ul. Przejazd 13. Obecnych było osób 30 (przeważnie młoda generacja techn. dent.); jako delegaci I-go Związku, byli pp. Miodyński i Stawowka. Przewodniczył p. Dubicki, który też wygłosił referat w sprawie konieczności zrzeszenia się młodszych techników, bowiem ci nie mogą przystąpić do istniejącego ze względu na wysokie składki i żądanie poważnych świadczeń z wpisów. Szeroko dyskutowano nad sprawą ustawy, która ogranicza samodzielną działalność tutejszych techników dentystycznych. Szereg zarzutów czyniono zwłaszcza pod adr. dentystek, które jakoby wyzyskują tych dorastających pracowników, same zaś nie orjentują się w robocie. Wystawiono żądania podwyższenia płacy za poszczególne roboty i wyłoniono komitet stały, który ma się zająć polepszeniem bytu członków nowopowstałego T-wa. Do zarządu weszli pp. Dubicki, Borman i Goldman.

= **Ze Sądu**. W Sądzie Okręgowym tutejszym niedawno toczyła się sprawa karna przy drzwiach zamkniętych przeciwko lekarzowi-dentyście X. z oskarżenia pacjentki (art. 514 K. K.). Sąd wydał wyrok uniewinniający.

= **Z Państwowego Instytutu Dentystycznego**. Rada profesorów Państwowego Instytutu Dentystycznego wybrała na następny okres trzyletni, począwszy od 1 września r. b. na dyrektora—prof. zw. farmakologji dr. Jerzego Modrakowskiego, na wicedyrektora — doc. dr. Alfreda Meissnera.

W bież. 1927-8 roku akad. przyjęto w poczet studentów Instytutu osób 102 (nieco więcej, niż w r. ubiegłym, mężczyzn; żydów 17). Liczba kandydatów z Małopolski jest coraz większa. Ogółem złożono w r. bież. przeszło 400 podań.

= **Dobry przykład daje Łódź**. Zarząd Związku lekarzy-dentystów w Łodzi przedsięwziął energiczną akcję, celem zmuszenia swoich członków do usunięcia szyldów z balkonów i bram, również tych szyldów, które treścią lub rozmiarem nie odpowiadają przepisom re-

gulaminu wewnętrznego Związku. Akcja ta została uwieńczona pomyślnym wynikiem, bowiem obecnie na 170 członków Związku tylko 2 nie zastosowało się jeszcze do okólnika zarządu. Ostatecznie i ta sprawa ma być załatwiona przez sąd koleżeński.

A Warszawa czeka...

Od wydawnictwa.

Niejednokrotnie zwracaliśmy się do naszych prenumeratorów z prośbą o uregulowanie należności za czas ubiegły. Zaznaczaliśmy nieraz krzywdę, wynikającą z obojętnego lub też lekceważącego traktowania sprawy. Pragnąc ostatecznie zlikwidować wszelkie zaległości, wysłaliśmy odnośne monity polecone wraz z wykazem należności do poszczególnych prenumeratorów. Wykazy zaległości dotyczyły lat 1925—1926—1927. Należności za wcześniejsze lata uważaliśmy już za przepadłe. Monitów takich wysłaliśmy 1.VI.27 do kolegów miejscowych i zamiejscowych — *razem 175 (sama Łódź 75) na ogólną kwotę zł. 2138* (dług w Łodzi wynosił zł. 735).

Zdawałoby się, iż koledzy ostatecznie zrozumieją powstałą sytuację i uregulują należność. Wobec tego, iż odezwała się zaledwie minimalna liczba prenumeratorów, dn. 22. IX. 27 wysłaliśmy powtórnie 120 monitów, w których powoływaliśmy się na poprzednie, nadmieniając, iż wobec niewłaściwego postępowania wielu prenumeratorów zmuszeni będziemy nazwiska tychże podać do publicznej wiadomości. Po takiem dictum 46 osób uregulowało należność (w tem Łódź, dzięki interwencji kol. T. Babada, osób 49) na ogólną sumę *zł 813*. Pozostało więc zaległości na ogólną kwotę *zł. 1325:*

Ogólna liczba wynosi osób	175	kw. należn. wynosi zł.	2138
uregulowało „	46	uregulowano „	813
pozostało osób . . .	129	pozost. zł.	1325

W liczbie pozostałych dłużników są tacy, którzy nie uiścili należności za cały r. 1925, aczkolwiek naglili o przysyłkę pisma; są jednostki, pretendujące na „czołowe“ stanowiska, osoby zamożne, o rozległej praktyce.

Wysyłka monitów (druk, marki, adresowanie, ekspedycja), rzecz prosta, przysporzyła nam wiele kłopotów, sporo zbytecznej pracy, odrywając od zwykłych zajęć.

Zaznaczamy, iż nikomu z pismem nie narzucaliśmy się, wysyłaliśmy je na wyraźne żądanie (ustne, lub piśmienne) poszczególnych kolegów ew. grup tychże. Nie żądamy więc żadnych ofiar; uważamy, iż regulowanie należności stanowi obowiązek sumiennego prenumeratora.

Robimy wszelkie ustępstwa. Należność pobieramy zdołu, zaś kolegom niezamożnym i początkującym udzielamy znacznego rabatu.

Gdyby nasze napomnienia nie skutkowały, a, nie chcąc dopuścić do straty tak znacznej kwoty, zmuszeni będziemy niezależnie od ogłoszenia nazwisk niewypłacalnych prenumeratów użyć wszelkich środków celem wydobycia należności w drodze prawnej.